



# Assemblée générale

Distr. générale  
20 février 2019

Français seulement

---

## Conseil des droits de l'homme

### Quarantième session

25 février–22 mars 2019

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

## **Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France**

### **Commentaires de l'État\***

---

\* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.

GE.19-02837 (F)



\* 1 9 0 2 8 3 7 \*

Merci de recycler



## **Annexe au Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France : éléments d'actualisation par le Gouvernement français**

1. Le Gouvernement français précise que, depuis la rédaction du rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées sur sa visite en France, plusieurs dispositions ont été prises :

### **A. Cadre juridique et institutionnel :**

2. la France fait évoluer son droit de manière à prendre en compte les dispositions prévues au traité de Marrakech, et à élargir la possibilité de tels échanges à tout organisme inscrit, sans autorisation spécifique et sans condition contractuelle. Elle a transposé pour cela dans les délais impartis la directive (UE) 2017/1564 et le règlement (UE) 2017/1563 qui ont introduit les dispositions du traité dans le droit de l'Union européenne

3. L'article 81 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, transposant la directive précitée, a ainsi modifié l'article L 122-5-2 du code de la propriété intellectuelle de manière à permettre l'échange d'œuvres dans des formats accessibles entre les organismes agréés français et les organismes homologues situés dans un autre Etat de l'Union européenne ou bien dans un pays tiers partie prenante au traité de Marrakech. Dans le même périmètre géographique, elle permet la transmission directe de versions accessibles depuis un organisme autorisé vers une personne physique empêchée de lire du fait d'un handicap.

4. Le décret n° 2018-1200 du 20 décembre 2018 est venu préciser les conditions d'application des nouvelles dispositions introduites par cette loi, en pleine cohérence avec le traité de Marrakech.

### **B. Problèmes à régler en ce qui concerne l'harmonisation des lois et des directives**

5. La Rapporteuse spéciale « constate avec préoccupation que certaines dispositions légales ne sont pas conformes à l'article 12 de la Convention, qui reconnaît la pleine capacité juridique des personnes handicapées ». Il convient de préciser que le CIH du 25 octobre 2018 a annoncé la fin de la faculté pour le juge des tutelles de priver les majeurs protégés de leur droit de vote.

### **C. Participation politique des personnes handicapées :**

6. la Rapporteuse spéciale constate que « l'article L5 du Code électoral prévoit que lorsqu'il ouvre ou renouvelle une mesure de tutelle, le juge statue sur le maintien ou la suppression du droit de vote de la personne protégée ».

7. Or, dans le cadre de l'adoption par le parlement du projet de loi de programmation 2017-2022 et réforme de la justice, l'article 8ter supprime l'article L5 du code électoral. Cette disposition entrera en vigueur dès la promulgation de la loi pour permettre aux personnes actuellement en tutelle dont l'exercice du droit de vote est supprimé de s'inscrire sur les listes électorales en vue de participer au premier scrutin utile, à savoir les élections européennes qui se dérouleront le 26 mai 2019. Une large communication en facile à lire et à comprendre est prévue. un amendement du gouvernement a été déposé afin de supprimer l'article L5 du code électoral.

8. Par ailleurs, il convient de relever que dans le cadre de la campagne des élections européennes, les candidats auront la possibilité de déposer leur profession de foi en Facile à lire et à comprendre (FALC) sur le site internet de la commission de contrôle des campagnes électorales. Une circulaire aux préfets et aux maires sera adressée afin de rappeler les obligations de mise en accessibilité pour le droit de vote.

## D. Participation à la prise de décisions

9. Le Gouvernement français souhaite préciser que, pour l'édition CNH 2018/2019, le choix a été fait de l'organiser sous forme de plusieurs événements décentralisés dans les différents territoires métropolitains et ultra-marins. Un renouveau territorialisé qui a pour vocation d'aller à la rencontre des acteurs de la société civile pour animer des échanges d'informations et de bonnes pratiques. Une territorialisation qui a aussi pour vocation d'adapter les sujets aux spécificités du terrain. Parce que tout citoyen est concerné et a son rôle à jouer pour construire une société plus inclusive, la Conférence Nationale du Handicap a pour vocation de rendre visible les actions menées tant par les personnes publiques que par les personnes privées, et d'encourager au changement grâce à l'application de la CIDPH.

## E. Éducation

10. un plan de transformation a été lancé pour permettre à l'École de la République d'être pleinement inclusive. Des moyens importants sont mobilisés pour fluidifier les parcours, éviter les ruptures et aller vers une certification professionnelle pour tous les élèves en situation de handicap

11. Cette transformation du système éducatif et médico-social engagée depuis un an, prévoit de multiplier et diversifier les modes de scolarisation

-Création de 250 Unités locales d'inclusion scolaire (ULIS) supplémentaires en lycée durant le quinquennat ; 40 ULIS en lycée ont été créées en 2017-2018 et 38 à la rentrée 2018

-Doublement d'ici 2020 du nombre d'unités d'enseignement externalisées au sein de l'école (UEE) ; 53 UEE supplémentaires ont été externalisées en 2017-2018 ;

12. Les ressources à disposition des enseignants sont enrichies par la production d'une plateforme numérique nationale de ressources pédagogiques (CAP école inclusive) en cours de développement. Cette plateforme permettra aux enseignants et aux personnels chargés de l'accompagnement scolaire d'accéder facilement à des propositions d'adaptations scolaires. La plateforme sera opérationnelle et accessible à compter de la rentrée scolaire 2019.

13. Un colloque international sur l'école inclusive a été organisé les 18 et 19 octobre 2018 afin de mutualiser les expériences et d'échanger sur les bonnes pratiques. Les actes du colloque sont désormais publiés (interventions des ministres, tables rondes, fiches d'identité de chaque pays présente, perspectives dégagées pour la France). Le livret est édité en version papier et téléchargeable en ligne.

14. Par ailleurs, en avril 2018, dans le champ particulier de l'autisme, la « stratégie nationale Autisme et troubles du neurodéveloppement » a permis de définir un plan d'action offensif pour favoriser l'inclusion scolaire des enfants en milieu ordinaire, de la maternelle au lycée jusque et y compris l'enseignement supérieur: triplement du nombre d'unités d'enseignement maternel autisme (UEMa) afin de scolariser tous les enfants à 3 ans y compris ceux présentant des troubles plus sévères, création d'unités d'enseignement en élémentaire, intervention en classe des équipes médico-sociales ou libérales, augmentation du nombre d'élèves atteints de troubles du spectre de l'autisme (TSA) scolarisés en Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), plan de formation des enseignants, affectation d'un enseignant ressource spécialisé sur l'autisme par département, actions d'information et sensibilisation à destination des professionnels intervenant dans le parcours scolaire de l'enfant (accompagnants, enseignants et enseignants spécialisés, médecins et psychologues scolaires...).

### **Cette stratégie se concrétise, sur la durée du plan, par**

- la création de 180 Unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) sur la durée de la stratégie autisme (2018-2022) ;

-la création de 45 Unités d'enseignement élémentaire pour des élèves avec des troubles du spectre autistique (TSA) dans la continuité des UEMA (5 premières expérimentations ont vu le jour à la rentrée 2018).

- le développement de 30 ULIS dédiées TSA en lycée avec un partenariat avec un service d'éducation spéciale et de soins à domicile spécialisé,
- le recrutement de 100 « enseignants ressources » dans le cadre de la stratégie autisme pour les rentrées 2019-2020,

**Pour ce qui concerne le numérique**

- Publication d'un répertoire des bonnes pratiques d'accessibilité et d'adaptabilité des ressources numériques pour l'École (A2RNE), destinées aux auteurs et aux éditeurs ;
- Création d'une banque de ressources numériques pour l'École (BRNE) disponible gratuitement pour les enseignants et leurs élèves (outils d'adaptations pédagogiques tels que Educare, Le cartable fantastique, Mon cartable connecté, etc.).

15. Il est par ailleurs prévu d'améliorer le recrutement et l'organisation du dispositif d'accompagnement humain des élèves en situation de handicap :

16. A la rentrée 2018 l'effort de recrutement s'est poursuivi :

- 8 026 postes d'accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) créés à la rentrée 2017 ;
- 10 900 postes d'accompagnants d'élèves en situation de handicap pour la rentrée 2018 (attribués avant l'été pour faciliter le recrutement) ;
- 30 000 Parcours emploi compétence budgétés au 1er juillet 2018.
- 12 400 sont prévus pour la rentrée 2019

17. L'expérimentation de « pôles inclusifs d'accompagnement localisés » permettant de positionner les accompagnants au sein de l'équipe pédagogique et d'organiser leur action au plus près des besoins des élèves, a été lancée à la rentrée 2018 et sera étendue l'année scolaire prochaine.

18. Il s'agit mutualiser les moyens d'accompagnement au niveau des établissements ou des circonscriptions en coordonnant les moyens d'accompagnement en pôle, avec une organisation plus globale des aides humaines. Ainsi, l'établissement ou le groupe d'établissements ont une réelle autonomie d'organisation des moyens d'AESH attribués. En octobre 2018, 95 moyens d'enseignants ont été déployés auprès des départements pour renforcer l'accompagnement des transformations en cours.

19. En complément, des annonces sont faites pour stabiliser les accompagnants des élèves en situation de handicap et de revaloriser leur trajectoire professionnelle.

20. Sont déjà annoncés pour la rentrée scolaire 2019, l'arrêt du recrutement d'AESH en contrats aidés, le recrutement de tous les AESH en contrat à durée déterminée de 3 ans renouvelables une fois avant de passer à des contrats de travail à durée indéterminée, l'accès à une formation initiale obligatoire de 60 heures et à une formation continue, la possibilité de disposer d'AESH référent pour aider à l'arrivée dans le poste, etc. . D'autres mesures sont en discussion dans le cadre de l'examen actuel de la proposition de loi « Pour une école de la confiance ». L'objectif est de créer davantage d'attractivité pour ces postes et plus de stabilité dans l'accompagnement pour les familles.

21. Il est également prévu l'accroissement significatif de l'appui des services médico-sociaux aux établissements scolaires et par la transformation progressive des établissements médico-sociaux en plateformes de services et de ressources d'accompagnement des élèves en situation de handicap.

22. Parmi les mesures mises en œuvre, l'externalisation des unités d'enseignement des établissements médico-sociaux vers le milieu scolaire ordinaire s'accélère. 53 nouvelles externalisations ont été réalisées en 2017-2018. L'objectif est doubler, d'ici 2020, le nombre d'unités d'enseignement externalisées au sein de l'école (UEE) ;

23. Dans le cadre du plan de transformation de l'offre médico-sociale et sanitaire d'accompagnement des personnes en situation de handicap, la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées a adressé une instruction aux directeurs généraux des agences

régionales de santé (ARS). Elle a pour objectif l'organisation d'une bascule rapide et d'ampleur de l'offre au profit d'une prise en charge médico-sociale sur le lieu ordinaire de scolarisation (école, collège, lycée).

24. Actuellement, les places offertes par le secteur médico-social se répartissent pour 70 % en établissements médico-sociaux et pour 30 % en accompagnement par un service de soins. L'objectif est d'atteindre une répartition égale de ces places, soit d'offrir 50 % de l'offre médico-sociale sous forme de places en services de soin, au terme du plan quinquennal.

25. Ainsi, cette stratégie quinquennale (2017/2021) doit permettre à terme pour 50 à 80 % des enfants scolarisés en unité d'enseignement d'accéder à une modalité de scolarisation en milieu ordinaire avec appui des services médico-sociaux aux établissements scolaires.

## **E. Protection sociale**

26. dans le cadre des travaux préparatoires de la Conférence nationale du handicap un groupe de travail portera sur la prestation de compensation du handicap.

27. Par ailleurs le CIH du 25 octobre 2018 a prévu la mesure suivante : engager la révision de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) par l'Assurance Maladie qui intègre des dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements, des orthèses et prothèses externes, des dispositifs médicaux implantables et des véhicules pour les personnes handicapées et actualiser l'arrêté fixant les tarifs de la prestation de compensation du handicap (PCH) concernant les aides techniques, en cohérence avec les évolutions de la LPPR et l'évolution des besoins.

28. Le mouvement de transformation de l'offre avec un accent sur l'individualisation et l'approche inclusive a été engagé.

29. La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre accompagnée est dotée d'une enveloppe de 180 M€, dont la moitié au moins doit être dédiée au développement d'une offre de services de proximité et inclusive.

30. Les nouveaux dispositifs inscrits dans la loi récemment permettent d'élargir l'offre répondant à cette logique :

31. -les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) : un dispositif souple qui permet d'apporter une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisées qui exigent la coordination d'une pluralité de professionnels dans une visée inclusive.

- Emploi accompagné

- Habitat inclusif

- Dispositifs intégrés des Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, permettant des changements rapides des modalités d'accompagnement médico-social afin notamment de permettre un accompagnement en milieu ordinaire à chaque fois que c'est possible

32. Par ailleurs, la réforme des autorisations engagée par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 facilitera le développement d'une offre de services inclusive à partir des ESMS existants car, avec le nouveau régime des autorisations, on n'a plus besoin d'un agrément spécifique pour développer des services en milieu ordinaire.

33. Pour impulser et coordonner cette transformation de l'offre, une comitologie a été instituée pour accompagner les acteurs de terrain (ARS, conseils départementaux, fédérations de gestionnaires d'ESMS) dans la mise en œuvre de ces réformes, en particulier pour identifier et lever les obstacles à cette transformation.

34. Par ailleurs, en février 2018, par note complémentaire à l'instruction n°2016-154 du 21 octobre 2016 relative à la territorialisation de la politique de santé, la Secrétaire d'Etat en charge des personnes handicapées a demandé aux directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) d'inscrire la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes

handicapées dans leur projet régional de santé (PRS), en y intégrant trois indicateurs unanimement reconnus comme marqueurs de cette transformation de l'offre :

-La réduction de 20% par an du nombre d'adultes maintenus en ESMS pour enfants

**au titre de l'amendement Creton, sur la durée du PRS ;**

- L'augmentation à 50% du taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés d'ici à 2020, et à 80% au terme du PRS ;

- L'augmentation de la part des services proposant un accompagnement en milieu ordinaire dans l'offre médico-sociale à 50% au terme du PRS

35. 20 autres indicateurs ont été également élaborés. Ils auront vocation à être suivis dans le cadre du dialogue de gestion Etat/CNSA/ARS. De leur côté, les ARS négocient cette transformation avec les ESMS dans le cadre des CPOM, qui ont vocation à être généralisés d'ici 2022 conformément à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016.

36. Par ailleurs, en juillet dernier a été lancée la démarche « Territoire 100% Inclusif » visant à engager tous les acteurs concourant au parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – à coopérer pour construire de nouvelles offres de service inclusives

37. A noter que dans la stratégie nationale Autisme et troubles du neurodéveloppement, les financements sont majoritairement tournés vers le financement de dispositifs ou de services permettant d'accompagner ce virage inclusif dans les domaines de l'éducation, de l'emploi et aussi du logement.

38. Un travail sera prochainement engagé par la Haute Autorité de Santé pour élaborer un dispositif de mesure de satisfaction des personnes accompagnées par les établissements et services médico-sociaux

## **F. Santé**

39. Depuis, dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, le Gouvernement a commandé un rapport relatif à l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité

40. Les préconisations de ce rapport ont donné lieu à plusieurs mesures lors du CIH du 25 octobre 2018 :

- Fusionner les deux dispositifs existants en matière d'aide pour achat d'une complémentaire santé permettant aux personnes bénéficiant de l'AAH de bénéficier d'une couverture santé sans reste à charge.

- Élargir aux personnes en situation de handicap l'accès aux plateformes d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé

- Améliorer le financement des aides techniques (cf. Commentaire au point 47)

41. En septembre la Stratégie de transformation du système de santé - Ma Santé 2022 - a été annoncée. Elle s'adresse à toute la population et vise à renforcer l'accès aux soins dans une logique de gradation de soins

42. A noter que la stratégie Autisme et troubles du neuro-développement prévoit plusieurs mesures dans le domaine d'accès aux soins, incluant la diffusion de bonnes pratiques professionnelles portant sur l'accueil et l'organisation des soins pour les personnes en situation de handicap, la sensibilisation des professionnels de santé en ligne directe et même une évolution de la tarification des consultations médicales pour mieux prendre en compte leur complexité et leur durée pour ce type de public.

## G. Capacité juridique d'exercice des majeurs protégés

43. La loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 réformant le droit de la protection juridique des majeurs, entrée en vigueur le 1er janvier 2009, a expressément étendu la protection des majeurs aux décisions relevant du champ personnel et non plus seulement patrimonial. Elle a consacré les principes de nécessité, de subsidiarité et de proportionnalité de la protection juridique ainsi que la promotion de l'autonomie de la volonté du majeur. Ainsi, les mesures de curatelle renforcée (qui consistent en une assistance et un contrôle) et de tutelle (représentation juridique) sont désormais expressément subsidiaires par rapport à d'autres mesures moins contraignantes (représentation entre époux en matière patrimoniale, procurations, mandat de protection future).

44. La loi de 2007 a créé un dispositif de mesures d'accompagnement social, pris en charge dans le cadre de l'action sociale du département pour les majeurs protégés ayant des difficultés à gérer leur budget sans être hors d'état d'exprimer leur volonté et a institué le mandat de protection future, qui consiste pour une personne à anticiper la perte de ses facultés mentales ou corporelles et à désigner la ou les personnes chargées de la représenter (4 600 personnes concernées environ).

45. Ce dispositif a été complété en 2015 par l'ordonnance n°2015-1288 du 15 octobre 2015 portant simplification et modernisation du droit de la famille, ratifié par l'article 111 de la loi n°2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle.

46. L'habilitation familiale a ainsi été créée afin d'offrir une alternative à la tutelle dans les cas où la personne majeure est hors d'état de manifester sa volonté. Cette mesure permet au juge d'habiliter une ou plusieurs personnes du cercle familial de la personne à protéger, à la représenter ou à passer des actes en son nom lorsque ceux-ci ne lui sont pas contraires, afin d'assurer la sauvegarde de ses intérêts (art. 494-1 du code civil).

47. Dans son rapport « Une réforme ambitieuse, une mise en œuvre défailante de 2016 », la Cour des comptes, a considéré que la loi du 5 mars 2007 était une « loi de progrès » qui a conduit à mieux prendre en compte la situation réelle et la volonté des majeurs vulnérables et à encadrer plus étroitement les ouvertures de mesures judiciaires qui sont restrictives de droit.

48. Toutefois, la mise en œuvre de cette loi a révélé certaines insuffisances relevées par différents rapports du Défenseur des droits, de la Cour des comptes et d'instances internationales, lesquels ont conduit le ministère de la Justice à installer, avec le concours du ministère des solidarités et de la santé et du secrétariat d'Etat aux personnes handicapées, un groupe de travail présidé par Madame Caron-Déglise, groupe de travail dans lequel étaient représentés les différents ministères concernés, les professionnels et les associations d'usagers et qui a réfléchi plus particulièrement à l'exercice des droits fondamentaux des majeurs protégés (droit de vote, droit au mariage), sur le respect de leur volonté et sur les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice effectif de leurs droits.

49. Un rapport, remis le 21 septembre 2018, propose des aménagements afin d'assurer une meilleure mise en œuvre des réformes intervenues depuis 2007.

50. Le ministère de la Justice a, dans les suites des travaux du groupe de travail, intégré dans le projet de loi de programmation et de réforme pour la justice, en cours d'examen devant le Parlement, certaines mesures destinées à simplifier le régime de protection des majeurs incapables, en limitant strictement l'intervention du juge là où elle est vraiment nécessaire à la garantie des droits des personnes concernées.

51. Le projet de loi de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice, complété par des amendements déposés par le gouvernement suite au rapport de Mme Caron-Déglise, permettra les avancées suivantes en simplifiant certains actes patrimoniaux et en élargissant l'habilitation familiale aux cas d'assistance, ce qui répond à une demande des familles d'enfants handicapés. En outre, le dispositif de contrôle des comptes de gestion est modifié pour assurer l'effectivité de ce contrôle :

- simplification de la protection juridique des majeurs :

- suppression du contrôle du juge sur certains actes patrimoniaux qui font intervenir un professionnel ayant une obligation de conseil renforcée (partage amiable, acceptation d'une succession, gestion des valeurs mobilières ou des instruments financiers). Des réflexions sont encore en cours sur le principe de délivrance d'une carte de paiement.
- développement de l'habilitation familiale (mode de protection consensuel reposant sur l'implication des proches) en facilitant et ce régime de protection aux cas d'assistance afin de favoriser l'accompagnement familial.
- allègement du contrôle des comptes de gestion en le proportionnant aux enjeux : contrôle interne lorsque plusieurs personnes sont désignées pour la tutelle, externalisation à des professionnels du chiffre quand le patrimoine le justifie ou dispense de vérification en l'absence de tout risque.
- Création en lieu et place de l'actuel juge des tutelles d'un juge spécialisé chargé de traiter les contentieux du quotidien (personnes en surendettement, incapables majeurs...)
- faciliter l'exercice des droits fondamentaux des majeurs protégés :
- droit des personnes protégées de prendre seules la décision de se marier, de se pacser ou de divorcer en supprimant l'autorisation préalable du juge au profit d'un droit d'opposition plus étendu en cas d'abus.
- consentement personnel aux soins en limitant l'intervention du juge aux seuls cas de désaccord entre le majeur protégé et la personne en charge de sa protection.

## **H. Traitement psychiatriques sans consentement – privation de liberté (rec.86 e §§64-66)**

52. il convient de souligner qu'il résulte de l'article L. 3211-2-1 du code de la santé publique définissant les modalités de prise en charge des patients au titre des soins psychiatriques sans consentement que ceux-ci peuvent bénéficier soit d'une hospitalisation complète soit d'un programme de soins. Cette prise en charge ne peut être établie ou modifiée qu'après avoir recueilli l'avis du patient. Le programme de soins peut prendre la forme de soins ambulatoires, de soins à domicile, d'une hospitalisation à temps partiel, ou des séjours de courtes durées à temps complet dans un établissement psychiatrique mais ne peut faire l'objet d'une mesure de contrainte.

53. En application de l'article L. 3222-4 du code de la santé publique, l'autorité judiciaire est tenue d'effectuer, au moins une fois par an, une visite de contrôle, sans publicité préalable, de l'ensemble des établissements assurant la prise en charge de personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement situés dans son ressort. Ces contrôles visent notamment à vérifier la bonne application des dispositions des articles L. 3211-1, L. 3211-2, L. 3211-2-1 et L. 3211-3 du code de la santé publique relatifs aux conditions de l'hospitalisation sans consentement et aux droits des patients, à recevoir les réclamations des personnes hospitalisées ou de leur conseil et procéder, le cas échéant, à toutes vérifications utiles. A l'occasion des visites de contrôle, l'autorité judiciaire doit s'assurer que les personnes soignées, avec leur consentement, pour des troubles psychiatriques peuvent librement aller et venir, qu'elles peuvent recevoir des visites, communiquer avec leurs proches, mettre fin à leurs soins, voter, exercer leur culte, ainsi que l'ensemble de leurs libertés fondamentales et ce, même si elles sont accueillies dans les mêmes unités que les personnes hospitalisées sans leur consentement. Un point de contrôle porte sur l'absence d'hospitalisation arbitraire

54. En outre, l'article L. 3211-2 du code de la santé publique dispose, au demeurant, que les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques libres conservent les mêmes droits liés à l'exercice des libertés qu'une personne soignée pour une autre cause.

55. La personne hospitalisée sans son consentement continue de jouir d'un certain nombre de droits. L'article L.3211-3 du code de la santé publique prévoit ainsi qu'elle doit être informée de :

- son état de santé et de la forme de sa prise en charge,



- des décisions d'admission et de maintien en soins sans consentement la concernant,
- de sa situation juridique, de ses droits et des voies de recours qui lui sont ouvertes.

56. La personne hospitalisée doit pouvoir :

- communiquer avec les autorités (le préfet, le maire, le président du tribunal de grande instance ou son délégué, le procureur de la République) ;
- communiquer avec son avocat ;
- saisir la commission départementale des soins psychiatriques, la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) et le contrôleur des lieux de privation de liberté ;
- prendre conseil avec un médecin ;
- émettre ou recevoir des courriers ;
- consulter le règlement intérieur ;
- exercer son droit de vote et de libre culte.

57. Il est enfin rappelé que depuis la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013, lors des audiences devant le juge de la liberté et de la détention, l'audience la personne faisant l'objet de soins psychiatriques est entendue, toujours assistée ou représentée par un avocat choisi, désigné au titre de l'aide juridictionnelle ou commis d'office. Au vu d'un avis médical motivé, lorsque des motifs médicaux font obstacle dans son intérêt à son audition, la personne est représentée par un avocat (art. L.3211-12-2 du code de la santé publique).

58. Les services du ministère de la justice finalisent actuellement à destination des parquets, une dépêche rappelant tant l'objet que les modalités du contrôle annuel obligatoire, relevant du procureur de la République, du registre de la loi des établissements psychiatriques et du respect des droits fondamentaux des personnes concernées.