

## PROPOSITION DE LOI

**DROIT DE VISITE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAL**

## Première lecture



Réunie le mercredi 6 octobre 2021 sous la présidence de Mme Catherine Deroche, la commission des affaires sociales a adopté la proposition de loi tendant à créer un droit de visite pour les malades, les personnes âgées et handicapées qui séjournent en établissements, dans la rédaction issue des amendements de la rapporteure.



Les amendements adoptés préservent l'esprit du texte mais en précisent la lettre : en codifiant ses dispositions, en précisant les motifs justifiant un refus de visite, en imposant un formalisme minimal à de telles décisions de refus, en élargissant le dispositif de droit de visite inconditionnel des personnes en fin de vie ou dont l'état requiert des soins palliatifs, ou encore en soumettant aussi au comité consultatif national d'éthique les mesures réglementaires faisant obstacle au droit de visite qui seraient prises sous le régime de l'état d'urgence sanitaire.

**1. L'ORGANISATION DU DROIT DE VISITE EN ÉTABLISSEMENT : UN PROBLÈME COMPLEXE RÉVÉLÉ PAR L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19****A. LE DROIT DE VISITE EN ÉTABLISSEMENT : UNE PRATIQUE PEU CONTESTÉE JUSQU'AU PRINTEMPS 2020**

## a) Le droit de visite en établissement : une composante du droit à la vie privée

Si le droit des personnes hospitalisées ou accueillies en établissement médico-social de recevoir des visites ne figure pas tel quel dans notre corpus législatif, il est par tous considéré comme une **composante du droit à la vie privée** consacré par la loi et par nos engagements internationaux, puis déclinés au niveau de la gestion quotidienne des établissements, dans la Charte du patient hospitalisé ou, pour les établissements médico-sociaux le livret d'accueil de l'établissement ou la charte des droits et libertés de la personne accueillie. Ce droit reçoit même des **applications plus précises pour certaines catégories de patients**, tels les enfants, les personnes hospitalisées en psychiatrie ou celles prises en charge en unité de soins de longue durée.



L'accès des tiers aux locaux d'un établissement n'est toutefois pas de droit : il doit être **justifié par un motif recevable**, donnant lieu aux vérifications appropriées. C'est ainsi qu'une demande de visite peut être refusée pour des motifs tant sanitaires que d'ordre public ou purement matériels – tenant au respect des règles de visite imposées par l'établissement, par exemple.

#### b) Un droit à l'application largement déconcentrée

C'est en toute hypothèse aux **directions des établissements qu'il revient d'exercer un tel pouvoir de police**, lequel est placé, pour les établissements publics de santé, sous le contrôle du juge administratif. Celui-ci vérifie le caractère proportionné de la mesure, qui ne doit pas être générale et absolue mais proportionnée et limitée dans le temps. Dans les établissements de santé privés, la décision de restreindre ou d'interdire les visites peut être sanctionnée par la résolution du contrat ou la mise en jeu de la responsabilité contractuelle.

**Les limites de ce droit s'appréhendent différemment selon les secteurs** : dans le secteur sanitaire, où le séjour des patients est en général bref, où les chambres sont souvent partagées et où doit primer l'administration des soins, la restriction des visites se justifie plus aisément qu'en Ehpad, où les résidents ont souvent élu domicile.

## B. UN CADRE JURIDIQUE DONT LA FRAGILITÉ A ÉTÉ RÉVÉLÉ PAR LA CRISE SANITAIRE

#### a) Un problème d'organisation, révélant un cadre juridique trop imprécis

Au printemps 2020, le caractère décentralisé de la mise en œuvre de ce droit s'est heurté à la gestion naturellement centralisée de la lutte contre l'épidémie. L'exercice par les directeurs d'établissements de leur pouvoir de police s'est trouvé accusé d'être disproportionné, puisque les règles de suspension des visites se sont appliquées sans tenir compte de la carte de propagation du virus, mais aussi inégalitaire en raison de la variabilité des initiatives locales, et surtout arbitraire, l'interdiction totale des visites ayant pu être regardée à bon droit par certaines directions d'établissements comme un moyen de se protéger d'éventuelles mises en cause ultérieures de leur responsabilité.

Il ne s'agit pas ici de pointer les responsabilités, les directeurs d'établissements ayant le plus souvent tout fait pour protéger leurs résidents en fonction du matériel disponible et des directives nationales, dont la clarté et la cohérence ont varié. Ils ont également déployé des efforts remarquables pour pallier les effets du confinement, notamment par le recours massif aux outils numériques.

Dans son **rapport de mai 2021 sur les droits fondamentaux des personnes accueillies en Ehpad, la Défenseure des droits a relevé cependant de nombreux manquements** aux droits fondamentaux des résidents, et préconisé la précision du cadre législatif. La Défenseure relève qu'en octobre 2021 encore, **certaines restrictions de visites excessives ont été maintenues**, sans justification recevable.

#### b) Un problème de société, pour ne pas dire de civilisation

Ce qu'il aurait fallu faire au printemps 2020, nul ne saurait humblement l'affirmer. Mais ce n'est pas même nécessairement remettre en cause les décisions prises alors que de dire que la restriction sans précédent de la vie sociale des personnes prises en charge en établissement de santé ou accueillies dans un établissement médico-social a été **une véritable catastrophe sur le plan de la psychologie individuelle, mais aussi collective**.

**Les conséquences en ont certes été terribles d'abord pour les patients et les résidents eux-mêmes** : sentiment d'emprisonnement, réticence à faire appel aux secours par crainte d'une hospitalisation dans la solitude, syndrome de glissement et abandon à la mort, rites funéraires impossibles, impossibilité d'avoir accès aux derniers sacrements. Les conséquences des restrictions de visites ont aussi été **traumatisantes pour leurs proches** : défiance à l'égard du corps médical, de l'institution hospitalière ou des établissements médico-sociaux, sentiments d'angoisse et de culpabilité, voire deuil traumatique, car entravé par l'impossibilité d'un accompagnement décent et digne.

L'interdiction des toilettes mortuaires par le décret du 1<sup>er</sup> avril 2020, a été particulièrement mal vécue, et son application a perduré sur le terrain malgré son assouplissement par un second décret le 30 avril.

Un tel refus de considérer les défunts, voire la mort elle-même, nous pose collectivement de dérangement questions, voire constitue ce qu'il faut bien appeler un « recul de civilisation sans précédent », comme l'ont souligné Stéphanie Bataille et Laurent Frémont, fondateurs du collectif « Tenir ta main », auprès de la rapporteure.

## 2. UN PRINCIPE GÉNÉRAL À EXPLICITER, UNE APPLICATION DÉCONCENTRÉE À MIEUX ACCOMPAGNER

### A. UN PRINCIPE GÉNÉRAL À MIEUX AFFIRMER

#### a) Dans des circonstances ordinaires

Dans sa rédaction issue des travaux de la commission, **l'article 1er crée un droit de visite quotidien pour les patients pris en charge dans les établissements de santé**, droit qui ne peut être subordonné à une information préalable de l'établissement.

L'article précise en outre les **motifs justifiant un refus de visite** : celui-ci ne peut être opposé au visiteur que si le médecin chef de service où se trouve le patient ou, sur sa délégation, un autre professionnel de santé, estime qu'elle présente un **risque sanitaire** ou d'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement. Une telle décision doit en outre être motivée et notifiée sans délai aux intéressés.

**L'article 3 consacre le même droit pour les résidents des établissements médico-sociaux.**

La décision de refus de visite ne peut être justifiée que par le risque de menace pour l'ordre public à l'intérieur ou aux abords de l'établissement ou si le médecin coordonnateur ou, à défaut, tout autre professionnel de santé consulté par le directeur – car les Ehpad ne sont pas seuls concernés, et tous les Ehpad n'ont d'ailleurs pas de médecin coordonnateur – estime que la visite constituerait une menace d'ordre sanitaire. La décision devra être motivée et notifiée sans délai aux intéressés.

#### b) Dans des circonstances exceptionnelles

**L'article 4 rend inconditionnel le droit de visite**, pour les personnes en fin de vie ou dont l'état requiert des soins palliatifs, par certains de ses proches. Ceux-ci sont limitativement énumérés mais leur périmètre est largement défini, par analogie, avec le périmètre de ceux pouvant justifier la prise d'un congé de proche aidant.

**L'article 5 tâche de préserver les mesures qui précèdent de la menace que pourrait faire peser sur elles l'état d'urgence sanitaire** : il soumet les mesures réglementaires prises sous ce régime à l'avis motivé du conseil scientifique réuni au déclenchement d'une telle situation et du comité consultatif national d'éthique. Ces mesures ne sauraient quoi qu'il arrive faire obstacle au droit de visite inconditionnel prévu à l'article 4.

### B. MIEUX ENCOURAGER SON APPLICATION DÉCONCENTRÉE

L'article 3 précise en outre que le règlement de fonctionnement de l'établissement, établi après consultation du conseil de la vie sociale, fixe les modalités de respect du droit de visite.

Plus largement, la proposition de loi devra s'accompagner, de la part du pouvoir réglementaire, d'un **encouragement du dialogue**, au sein des établissements, entre les directions et les représentants d'usagers, par la mobilisation plus importante des commissions des usagers dans les établissements de santé, et des conseils de la vie sociale dans les établissements médico-sociaux, afin de faciliter l'organisation des visites.

S'agissant des procédures de recours contre les décisions de refus de visite, il conviendrait de **favoriser la médiation**, avant toute saisine du juge.

Enfin, la bonne application de ce droit appelle des actions de **communication appropriées en direction des patients et des visiteurs et en soutien aux établissements**, en particulier en période de crise.



**Catherine Deroche**  
Sénatrice (LR) de Maine-et-Loire  
Présidente



**Corinne Imbert**  
Sénatrice (LR) de Charente-Maritime  
Rapporteure

**Consulter le dossier législatif**

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp120-543.html>

