

Commentaires du CDDH sur la Recommandation de l'Assemblée parlementaire 2091(2016) « Plaidoyer contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie »

CDDH : 85^e réunion – 15/17 juin 2016 CDDH(2016)R85

1. Le Comité directeur pour les droits de l'homme (CDDH) note que l'article 14 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) est interprété par le comité institué par cette convention comme interdisant toute privation de liberté sur base de handicap mental. Dès lors, selon le comité établi par la CRPD, toute loi nationale sur la santé mentale prévoyant une telle privation de liberté sur la base d'un tel critère est incompatible avec ladite convention.

2. Le CDDH note également que, à partir de cette interprétation, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe recommande au Comité des Ministres¹:

- (i) de retirer la proposition visant à élaborer un protocole additionnel relatif à la protection des droits humains et la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires;
- (ii) de concentrer plutôt son travail sur la promotion d'alternatives aux mesures involontaires en psychiatrie, y compris en élaborant des mesures visant à accroître la participation des personnes ayant un handicap psychosocial aux décisions qui concernent leur santé.

3. Si le CDDH partage la volonté de l'Assemblée de tout faire pour promouvoir des alternatives, il constate néanmoins que, dans certaines circonstances, des mesures involontaires peuvent être justifiées afin d'éviter les préjudices que le patient pourrait s'infliger ou infliger à d'autres personnes. La Cour a signalé qu'un trouble mental peut être considéré comme ayant une ampleur qui justifie l'internement obligatoire de la personne concernée s'il s'avère que l'internement est nécessaire parce que cette personne a besoin d'une thérapie, d'une médication ou d'un autre traitement clinique afin de guérir ou de soulager sa condition, mais également lorsque la personne a besoin de contrôle et de surveillance afin d'éviter, par exemple, les préjudices qu'elle pourrait s'infliger ou infliger à d'autres personnes². Pour cette raison, des mesures involontaires en psychiatrie continuent d'être prévues dans les législations des Etats

¹ Recommandation 2091(2016) de l'Assemblée parlementaire "Plaidoyer contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie".

² *Bergmann c. Allemagne*, n° 23279/14, arrêt du 7 janvier 2016, §97.

membres et régulièrement appliquées en pratique. Gardant à l'esprit cette réalité, le CDDH constate la nécessité de s'assurer que, en toute circonstance, la mesure involontaire est entourée des garanties requises par la Convention européenne des droits de l'homme pour (i) sauvegarder les droits et libertés de la personne concernée³, et tout particulièrement la possibilité pour elle de disposer d'un recours effectif contre une telle mesure et (ii) prévenir des violations de la Convention semblables à celles déjà constatées par la Cour européenne des droits de l'homme à de nombreuses reprises. Tel est le but du protocole additionnel en cours de discussion au sein du DH-BIO⁴.

4. Etant donné que la Cour est régulièrement saisie de requêtes révélant des violations de la CEDH en raison de mesures involontaires, le CDDH est d'avis qu'un protocole additionnel à la Convention d'Oviedo pourrait être un outil effectif pour définir les garanties juridiques indispensables à la prévention de telles violations dans nos Etats membres. Un tel instrument viserait à mieux faire respecter les droits des personnes concernées, tant en droit qu'en pratique.

5. Enfin, si le CDDH est persuadé que les mesures involontaires doivent garder un caractère exceptionnel et n'être envisagées qu'en l'absence d'alternatives, il est également convaincu que l'élaboration éventuelle d'un instrument juridique au sein du Conseil de l'Europe pour encadrer de telles mesures ne diminuerait nullement la crédibilité de l'Organisation, mais contribuerait au contraire à la transition progressive vers une application plus uniforme par les Etats membres des mesures volontaires en psychiatrie, en accord avec l'esprit de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Recommandation 2091(2016)

Arguments contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie

Assemblée parlementaire

1. Les procédures de placement et de traitement involontaires donnent lieu à un nombre important de violations des droits humains dans de nombreux Etats membres, en particulier dans le contexte de la psychiatrie. Les dispositions pertinentes de la Convention européenne des droits de l'homme (STE no 5) et de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE no 164, «Convention d'Oviedo»), ainsi que la Recommandation Rec(2004)10 du Comité des

³ Les mesures involontaires, et notamment le placement, posent des questions de droits de l'homme importantes concernant surtout l'article 5 §1(e) (droit à la liberté et à la sûreté), mais aussi dans certains cas les articles 3 (interdiction de la torture et des traitements inhumains ou dégradants) et 8 (protection de la vie privée et familiale) de la Convention européenne des droits de l'homme.

⁴ Le CDDH a déjà eu l'occasion de s'exprimer au sujet de l'élaboration d'un tel protocole en 2009 (document CDDH(2009)008).

Ministres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux autorisent, mais en le réglementant rigoureusement, le recours à des mesures involontaires en psychiatrie afin de protéger les personnes ayant des problèmes de santé mentale (qu'il serait plus approprié d'appeler «personnes ayant un handicap psychosocial») contre toute violation des droits humains.

2. Depuis 2013, le Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l'Europe travaille à l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention d'Oviedo, visant à protéger les droits humains et les libertés fondamentales des personnes atteintes de troubles mentaux en cas de traitement et placement involontaires.

3. Tout en comprenant les préoccupations qui ont incité le Comité de bioéthique à travailler sur cette question, l'Assemblée parlementaire a des doutes sérieux quant à la valeur ajoutée d'un nouvel instrument juridique dans ce domaine. Néanmoins, la principale préoccupation de l'Assemblée concernant le futur protocole additionnel porte sur une question encore plus essentielle: à savoir sa compatibilité avec la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH).

4. Durant la consultation publique sur un projet de protocole additionnel, conduite en 2015, un certain nombre d'organes éminents de protection des droits humains, dont le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe et le comité chargé du suivi de la mise en œuvre de la CDPH («Comité CDPH»), ont fait part de leurs préoccupations fondamentales concernant le projet de protocole additionnel, en soulignant l'incompatibilité de son approche avec celle de la CDPH, et ont demandé que soit retirée la proposition visant à élaborer un protocole.

5. L'Assemblée rappelle que, depuis son entrée en vigueur en 2008, la CDPH fait figure de point de repère international dans le domaine du handicap, à la lumière duquel les mesures prises sont évaluées aux échelons international et national. Par conséquent, la CDPH devrait être le point de départ de toute action du Conseil de l'Europe dans ce domaine.

6. La CDPH ne mentionne pas explicitement le placement ou le traitement involontaires des personnes handicapées, y compris des personnes ayant un handicap psychosocial. Toutefois, l'article 14 sur la liberté et la sûreté de la personne précise clairement que la privation de liberté fondée sur l'existence d'un handicap serait contraire à la CDPH.

7. Le Comité CDPH interprète l'article 14 comme interdisant la privation de liberté sur la base d'un handicap, même si d'autres critères, tels que la dangerosité pour soi ou pour autrui, sont également utilisés pour la justifier. Le comité estime que les lois sur la santé mentale prévoyant de tels cas sont incompatibles avec l'article 14, sont de nature discriminatoire et équivalent à une privation arbitraire de liberté, étant donné que d'autres personnes qui risqueraient d'être dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ne sont pas soumises aux mêmes limitations de leurs droits. Il considère aussi que le traitement forcé par des psychiatres et autres médecins et professionnels de la santé constitue une violation du droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité ainsi qu'une atteinte, entre autres, au droit à l'intégrité de la personne.

8. Au vu de ce qui précède, l'Assemblée conclut que tout instrument juridique qui maintient un lien entre les mesures involontaires et le handicap serait discriminatoire et donc contraire à la CDPH. Elle note que le projet de protocole additionnel maintient un tel lien, puisque le fait d'être atteint d'un «trouble mental» constitue la base du traitement et du placement involontaires, parmi d'autres critères.

9. L'Assemblée note que les Etats membres ont du mal à concilier les principes de non-discrimination de la CDPH avec les dispositions traditionnelles en matière de soins de santé mentale et de droits humains. Elle relève aussi que certains Etats membres sont réticents à accepter l'interprétation précitée du Comité CDPH. Toutefois, elle estime que la position du Conseil de l'Europe devrait être indépendante de celle de certains de ses Etats membres. Le fait d'ignorer l'interprétation de la CDPH par son organe de suivi établi en vertu du droit international non seulement saperait la crédibilité du Conseil de l'Europe en tant qu'organisation régionale des droits humains, mais risquerait aussi de créer un conflit explicite entre les normes internationales aux niveaux mondial et européen.

10. L'Assemblée note aussi que, lors de leur 1168e réunion, les Délégués des Ministres ont chargé les comités directeurs et les comités ad hoc d'évaluer la nécessité ou l'opportunité d'élaborer des protocoles additionnels aux conventions placées sous leur responsabilité. Elle estime qu'un protocole additionnel élaboré dans ces circonstances ne saurait satisfaire le critère d'«opportunité» requis par le Comité des Ministres.

11. En conséquence, l'Assemblée recommande que le Comité des Ministres charge le Comité de bioéthique:

11.1. de retirer la proposition visant à élaborer un protocole additionnel relatif à la protection des droits humains et à la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires;

11.2. de concentrer plutôt son travail sur la promotion d'alternatives aux mesures involontaires en psychiatrie, y compris en élaborant des mesures visant à accroître la participation des personnes ayant un handicap psychosocial aux décisions qui concernent leur santé.

12. S'il est néanmoins décidé de poursuivre l'élaboration du protocole additionnel, l'Assemblée recommande au Comité des Ministres d'encourager le Comité de bioéthique à assurer une participation directe des organisations de défense des droits des personnes handicapées au processus de rédaction, tel que requis par la CDPH et la [Résolution 2039 \(2015\)](#) de l'Assemblée «Egalité et insertion des personnes handicapées».