



Strasbourg, le 22 juin 2015

DH-BIO/INF (2015) 7

COMITE DE BIOETHIQUE (DH-BIO)

Document de travail

relatif à la protection des droits de l'Homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires

Ce document de travail est rendu public pour consultation sous la responsabilité du Comité de Bioéthique (DH-BIO). La présente consultation a pour objet de recueillir les commentaires qui seront pris en considération pour la finalisation du Protocole additionnel à la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine relatif à la protection des droits de l'Homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires.

Le DH-BIO appelle à commentaires sur toute partie du projet de protocole, accompagnés, si possible, de propositions rédactionnelles.

Les commentaires devront être aussi précis et concis que possible. Ils devront renvoyer à des dispositions spécifiques du document. La ligne à laquelle se rapporte le commentaire devra être mentionnée.

Les commentaires devront être envoyés en anglais ou en français, au plus tard le 15 novembre 2015, par e-mail à l'adresse suivante : dgi.consultation@coe.int.

1 **Préambule**

2 Les Etats membres du Conseil de l'Europe et les autres signataires du présent Protocole
3 additionnel à la Convention pour la protection des Droits de l'homme et de la dignité de l'être
4 humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (ci-après dénommée "la
5 Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine", STE n°164),

6 Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses
7 membres et que l'un des moyens d'atteindre ce but est la sauvegarde et le développement des
8 droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

9 Gardant à l'esprit la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés
10 fondamentales du 4 novembre 1950, notamment son article 5.1 ;

11 Tenant compte des travaux menés au niveau international sur la protection de la dignité et des
12 droits des personnes atteintes de troubles mentaux, en particulier la Convention des Nations Unies
13 relative aux droits des personnes handicapées du 30 mars 2007 ;

14 Considérant que la finalité de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, telle
15 qu'elle est définie à l'article 1, est de protéger l'être humain dans sa dignité et son identité, et de
16 garantir à toute personne, sans discrimination, le respect de son intégrité et de ses autres droits et
17 libertés fondamentales à l'égard des applications de la biologie et de la médecine ;

18 Reconnaissant la vulnérabilité pouvant être celle des personnes atteintes de troubles mentaux ;

19 Considérant que le placement et le traitement de personnes atteintes de troubles mentaux font
20 partie intégrante des services de santé offerts à la population et rappelant l'importance, compte
21 tenu des besoins de santé et des ressources disponibles, de la prise de mesures appropriées en
22 vue d'assurer un accès équitable à des services de santé mentale de qualité appropriée ;

23 Rappelant que toute intervention dans le domaine de la santé doit être effectuée dans le respect
24 des normes et obligations professionnelles ;

25 Soulignant la nécessité d'aider les personnes à exercer leur autonomie ;

26 Soulignant l'importance du principe du consentement libre et éclairé aux interventions dans le
27 domaine de la santé ;

28 Rappelant que l'existence d'un trouble mental en tant que tel ne justifie en aucun cas une mesure
29 involontaire ;

30 Reconnaissant que les restrictions aux droits établis par la Convention sur les Droits et l'Homme et
31 la biomédecine ne sont acceptables que si elles sont prévues par la loi et si elles constituent des
32 mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sûreté publique, à la prévention des
33 infractions pénales, à la protection de la santé publique ou à la protection des droits et libertés
34 d'autrui ;

35 Tenant compte des normes professionnelles nationales et internationales dans le domaine du
36 placement et du traitement involontaires des personnes atteintes de troubles mentaux et des
37 travaux antérieurs du Comité des Ministres et de l'Assemblée parlementaire du Conseil de
38 l'Europe en la matière ;

39 Reconnaissant que le recours au placement et au traitement involontaires est susceptible de porter
40 atteinte à la dignité humaine et aux droits et libertés fondamentaux ;

41 Soulignant l'importance d'un contrôle approprié de l'utilisation de telles mesures ;

42 Résolus à prendre les mesures nécessaires pour protéger la dignité et assurer le respect des
43 droits et libertés fondamentaux des personnes atteintes de troubles mentaux en précisant les
44 normes de protection applicables au placement et au traitement involontaires,

45 Sont convenus de ce qui suit :

46 **Chapitre I – Objet et champ d'application**

47 **Article 1 – Objet**

48 1. Les Parties au présent Protocole protègent la dignité et l'identité de toutes les personnes
49 atteintes de troubles mentaux et garantissent, sans discrimination, le respect de leur intégrité et de
50 leurs autres libertés et droits fondamentaux, à l'égard du placement et du traitement involontaires.

51 2. Les dispositions du présent Protocole ne limitent ni ne portent atteinte à la faculté pour chaque
52 Etat Partie d'accorder aux personnes atteintes de troubles mentaux une protection plus étendue
53 que celle prévue par le présent Protocole.

54 **Article 2 – Champ d'application et définitions**

55 *Champ d'application*

56 1. Les dispositions du présent Protocole s'appliquent au placement et au traitement involontaires
57 de personnes atteintes de troubles mentaux.

58 2. Les dispositions du présent Protocole ne s'appliquent pas aux mineurs.

59 3. Le présent Protocole ne s'applique pas aux placements et aux traitements ordonnés dans le
60 cadre d'une procédure pénale.

61 *Définitions*

62 4. Aux fins du présent Protocole, l'expression :

63 - « trouble mental » est défini conformément aux normes médicales internationalement
64 reconnues ;

65 - « involontaire » se réfère à une mesure de placement ou de traitement appliquée à une
66 personne atteinte d'un trouble mental qui s'oppose à la mesure ;

67 - « traitement » désigne une intervention (physique ou psychologique) sur une personne
68 atteinte d'un trouble mental, pratiquée à des fins thérapeutiques en relation avec ce trouble
69 mental ;

70 - « placement » se réfère au fait de placer une personne dans une structure spécifique
71 afin de poursuivre un ou plusieurs buts précis ;

72 - « fin thérapeutique » inclue, la gestion ou la guérison d'un trouble, et la réadaptation ;

73 - « représentant » fait référence à une personne désignée par la loi pour représenter les

- 74 intérêts et prendre des décisions au nom d'une personne, qui selon la loi, n'a pas la
75 capacité de consentir ;
- 76 - « personne de confiance » désigne une personne choisie et expressément désignée
77 comme telle par une personne atteinte d'un trouble mental, pour l'aider et la soutenir, et qui
78 a accepté ce rôle ;
- 79 - « tribunal » fait référence à une instance juridictionnelle ;
- 80 - « instance compétente » désigne une autorité, ou une personne ou instance prévue par
81 la loi qui peut prendre une décision sur une mesure involontaire ;
- 82 - « autorité responsable » se réfère à l'autorité responsable de l'établissement où est
83 placé le patient, ou à l'autorité administrativement responsable des médecins qui
84 supervisent les soins médicaux du patient.

85 **Chapitre II – Dispositions générales**

86 **Article 3 – Légalité**

87 Des mesures de placement et de traitement involontaires ne doivent être appliquées que
88 conformément aux dispositions de la loi nationale et en accord avec les garanties établies dans le
89 présent Protocole.

90 **Article 4 – Nécessité et proportionnalité**

91 Les mesures pour les placements et traitements involontaires ne doivent être utilisées que
92 conformément aux principes de nécessité et de proportionnalité. Les personnes faisant l'objet d'un
93 placement ou d'un traitement involontaires sont soignées dans l'environnement disponible le moins
94 restrictif possible et bénéficient du traitement disponible le moins restrictif possible ou impliquant la
95 moindre intrusion, tout en tenant compte des exigences liées à leur santé et à la protection d'autrui
96 contre un dommage.

97 **Article 5 – Mesures alternatives**

98 Les Parties au présent Protocole encouragent le développement et le recours à des alternatives au
99 placement et au traitement involontaires.

100 **Article 6 – Personne de confiance**

101 Les personnes qui font l'objet ou peuvent être soumises à un placement ou un traitement
102 involontaires, ont le droit de choisir une personne de confiance.

103 **Article 7 – Assistance juridique**

104 Les personnes qui font l'objet ou sont susceptibles de faire l'objet d'une mesure involontaire ont le
105 droit aux services d'un avocat et, conformément aux conditions prévues par la loi, à une aide
106 judiciaire gratuite.

107 **Article 8 – Obligations professionnelles et règles de conduite**

108 Les personnes faisant l'objet d'un placement et/ou d'un traitement involontaires doivent bénéficier
109 de soins délivrés par des personnes ayant les compétences et l'expérience requises et dans le
110 respect des normes et obligations professionnelles.

111 **Article 9 – Environnement approprié**

112 Les Parties au présent Protocole prennent des mesures afin d'assurer que tout placement et
113 traitement involontaires est effectué dans un environnement approprié.

114 **Chapitre III – Critères pour le placement involontaire et pour le traitement involontaire**

115 **Article 10 – Critères pour le placement involontaire**

116 Le recours au placement involontaire d'une personne atteinte d'un trouble mental n'est possible
117 que si les critères suivants sont réunis :

- 118 i. a) l'état de santé mentale de la personne présente un risque avéré de dommage grave
119 pour sa santé et son aptitude à prendre une décision sur un placement est gravement altérée ;
120 ou
- 121 b) l'état de santé mentale de la personne présente un risque avéré de dommage grave
122 pour autrui ;
- 123 ii. le placement a une fin thérapeutique ; et
- 124 iii. aucun autre moyen moins restrictif de répondre au risque n'est disponible.

125 **Article 11 – Critères pour le traitement involontaire**

126 On ne peut recourir au traitement involontaire d'une personne atteinte d'un trouble mental que si
127 les critères suivants sont réunis :

- 128 i. a) l'état de santé mentale de la personne présente un risque avéré de dommage grave
129 pour sa santé et son aptitude à prendre une décision sur un traitement est gravement altérée ;
130 ou
- 131 b) l'état de santé mentale de la personne présente un risque avéré de dommage grave
132 pour autrui ; et
- 133 ii. aucun autre moyen impliquant une intrusion moindre pour répondre au risque n'est
134 disponible.

135 **Chapitre IV – Procédures relatives au placement involontaire et au traitement involontaire**

136 **Article 12 – Procédures ordinaires pour la prise de décision sur le placement et sur le**
137 **traitement involontaires**

- 138 1. Le placement et le traitement involontaires ne sont possibles que sur la base d'un examen par au
139 moins un médecin ayant les compétences et l'expérience requises, en accord avec les normes et
140 obligations professionnelles applicables.
- 141 2. La décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires, sous
142 réserve du paragraphe 3, est prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal
143 ou l'autre instance compétente:
- 144 i. agit sur la base de l'examen médical prévu au paragraphe 1 ;
- 145 ii. s'assure que les critères énoncés aux articles 10 et/ou 11, en fonction de la(les)
146 mesure(s) concernée(s), sont satisfaits ;

- 147 iii. prend en considération l'avis de la personne concernée et, le cas échéant, tout vœu
148 pertinent précédemment exprimé par cette personne ;
- 149 iv. prend sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant
150 lequel la personne est entendue personnellement ; et
- 151 v. consulte, le cas échéant, le représentant de la personne ainsi que, en accord avec la loi,
152 sa personne de confiance.

153 3. La loi peut prévoir que, lorsqu'une personne fait l'objet d'un placement involontaire, la décision
154 de la soumettre à un traitement involontaire peut être prise par un médecin possédant les
155 compétences et l'expérience requises, après examen de la personne concernée, et en accord
156 avec les conditions prévues aux paragraphes 2 ii, iii, iv et v.

157 4. Toute décision de soumettre une personne à un placement et/ou à un traitement involontaires
158 est consignée par écrit et indique la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi,
159 cette(ces) décision(s) sera(seront) réexaminée(s).

160 **Article 13 – Procédures pour la prise de décision dans les situations d'urgence**

161 1. Lorsqu'en raison du risque imminent de dommages graves pour la santé de la personne
162 concernée ou pour autrui, le temps est insuffisant pour suivre les procédures prévues à l'article 12,
163 la décision de soumettre une personne à un placement et/ou à un traitement involontaires peut
164 être prise par une instance compétente, selon les conditions suivantes :

- 165 i. le placement et/ou le traitement involontaires ne sont effectués que pendant une courte
166 période, sur la base d'un examen médical approprié à la mesure envisagée ;
- 167 ii. les critères énoncés aux articles 10 et/ou 11, selon la(les) mesure(s) concernée(s), sont
168 satisfaits ;
- 169 iii. les paragraphes 2 iii, iv et v de l'article 12 sont, dans la mesure du possible, respectés;
- 170 iv. toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement
171 involontaires est consignée par écrit.

172 2. La loi précise la période maximale pendant laquelle la mesure d'urgence peut être appliquée.

173 3. Si la mesure est poursuivie au-delà de la situation d'urgence, les décisions relatives à cette
174 mesure seront prises en accord avec les dispositions de l'article 12 dans le plus court délai.

175 **Article 14 – Prolongation du placement et/ou du traitement involontaires**

176 Les dispositions de l'Article 12 s'appliquent également aux procédures pour la prise de décision
177 sur une prolongation d'un placement ou d'un traitement involontaires.

178 **Article 15 – Arrêt du placement et/ou du traitement involontaires**

179 1. Il est mis fin au placement ou au traitement involontaires si l'un des critères énoncés à
180 l'article 10 ou 11 respectivement n'est plus rempli.

181 2. Le médecin responsable des soins de la personne vérifie si l'un des critères pertinents
182 énoncés à l'article 10 dans le cas d'un placement et de l'article 11 dans le cas d'un traitement n'est
183 plus rempli.

184 3. Le médecin en charge des soins de la personne ou un autre personnel de santé désigné par
185 la loi, et l'autorité responsable, peuvent agir, sur la base des résultats de la vérification prévue au
186 paragraphe 2, pour mettre fin à l'application de cette mesure, sauf si, en accord avec la loi, un
187 tribunal ou une autre instance compétente est impliquée dans la procédure de levée de la mesure.

188 **Article 16 – Recours et réexamen concernant la légalité d'un placement et/ou d'un** 189 **traitement involontaires**

190 1. Les Etats membres s'assurent que les personnes qui font l'objet d'un placement et/ou d'un
191 traitement involontaires peuvent exercer effectivement le droit :

192 i. d'exercer un recours devant un tribunal contre une décision de la soumettre à la mesure,
193 et

194 ii. de demander le réexamen par un tribunal de la conformité avec la loi de la mesure ou de
195 son maintien ;

196 Un recours peut également être exercé et un réexamen demandé, le cas échéant, par le
197 représentant de la personne concernée, ainsi que, en accord avec la loi, par sa personne de
198 confiance, si une telle personne a été désignée.

199 2. L'autorité responsable veille à ce qu'il soit vérifié à intervalles raisonnables et réguliers que la
200 mesure continue d'être en conformité avec les exigences légales.

201 3. Les Etats membres s'assurent que les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un
202 traitement involontaires peuvent exercer effectivement le droit d'être entendues en personne ou, si
203 nécessaire, par l'intermédiaire de leur représentant, et que, en accord avec la loi, leur personne de
204 confiance est entendue, lors des procédures de réexamen ou de recours.

205 4. La personne concernée, son représentant, son avocat, ainsi que, en accord avec la loi, la
206 personne de confiance ont accès à toutes les pièces en possession du tribunal, sous réserve du
207 respect de la protection de la confidentialité et de la sûreté d'autrui, en accord avec la loi. Dans
208 des cas exceptionnels, la loi peut prévoir des restrictions à l'exercice de ce droit par la personne
209 concernée dans l'intérêt de celle-ci.

210 5. Le tribunal prend sa décision dans le plus court délai.

211 6. Les personnes mentionnées au paragraphe 1 ont le droit de faire appel de la décision du
212 tribunal.

213 7. Si le tribunal observe une quelconque violation de la législation nationale applicable en la
214 matière, il le signale dans le cadre du contrôle visé à l'article 20.

215 **Chapitre V – Information et communication**

216 **Article 17 – Droit à l'information**

217 Une information appropriée concernant leurs droits eu égard aux mesures involontaires et les
218 voies de recours qui leur sont ouvertes doivent être fournies dans le plus court délai aux
219 personnes faisant l'objet d'un placement et/ou d'un traitement involontaires et, le cas échéant, à
220 leurs avocats et leurs représentants. Ils sont informés régulièrement et de manière appropriée, des
221 raisons de la décision et des critères justifiant son prolongement éventuel ou sa levée. La loi peut
222 prévoir que la personne de confiance reçoive également cette information.

223 **Article 18 – Droit à la communication pour les personnes faisant l’objet d’un placement**
224 **involontaire**

225 1. Une personne atteinte d’un trouble mental faisant l’objet d’un placement involontaire a le droit
226 de communiquer sans restriction avec son avocat, son représentant, ou toute autre instance
227 officielle chargée de la protection des droits des personnes faisant l’objet de mesures
228 involontaires.

229 2. Son droit de communiquer avec sa personne de confiance, et d’autres personnes et
230 instances, ainsi que de recevoir des visites, ne doit pas être limité de façon disproportionnée.

231 **Chapitre VI – Archivage et contrôle**

232 **Article 19 – Archivage**

233 Des dossiers médicaux et administratifs exhaustifs sont établis pour toutes les personnes faisant
234 l’objet d’un placement et/ou d’un traitement involontaires. Les conditions d’accès à ces
235 informations et leur période de conservation sont définies par la loi.

236 **Article 20 – Contrôle**

237 1. Les Etats membres s’assurent que le respect des dispositions du présent Protocole fait l’objet
238 d’un contrôle indépendant approprié.

239 2. Les établissements prévus pour le placement involontaire de personnes atteintes de troubles
240 mentaux sont enregistrés auprès d’une autorité appropriée.