



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITE EUROPEEN DES DROITS SOCIAUX**

20 décembre 2019

Pièce n° 1

***Validity* c. République tchèque**
Réclamation n° 188/2019

RECLAMATION

Enregistrées au Secrétariat le 5 décembre 2019

Service de la Charte sociale européenne
Direction générale des droits de l'homme et de l'État
de droit
Conseil de l'Europe
F-67075 Strasbourg Cedex
Adresse e-mail : social.charter@coe.int

RÉCLAMATION COLLECTIVE

Validity c. République tchèque

sur le non-respect du droit à la santé des personnes handicapées mentales, victimes de
maltraitance dans les hôpitaux et les services psychiatriques, du fait de leur placement dans
des lits-cages ou dans des lits à filet

Violation de l'article 11§1 de la Charte sociale européenne et de l'article 4 du Protocole
additionnel à la Charte sociale européenne

L'ORGANISATION AUTEUR DE LA RÉCLAMATION

Validity Foundation –Mental Disability Advocacy Centre

Adresse : Impact Hub, Ferenciek tere 2, 1053 Budapest, Hongrie

Contact : tél : + 36 1 780 5493 ; e-mail : validity validity.ngo

Numéro d'immatriculation de la fondation (Hongrie) : 8689

Assistée par

Forum for Human Rights

Adresse : U Klavřky 8, 150 00, Prague, République tchèque

Contact : - e-mail : forum@forumhr.eu

Numéro d'immatriculation de la fondation (Tchéquie) : 04366140

Table des matières

RÉSUMÉ	3
I. RECEVABILITÉ	3
(A) Position de Validity	3
(B) Position de la République tchèque	4
II. OBJET DE LA RÉCLAMATION	5
(A) Description du problème	5
(B) La législation régissant l'utilisation de moyens de contention en République tchèque – aperçu général	7
(i) La loi de 2011 relative aux soins de santé	7
(ii) La loi de 2006 relative aux services sociaux .	8
(C) L'utilisation des lits-cages à filet dans la pratique	8
(i) L'utilisation de lits-cages à filet dans les établissements psychiatriques tchèques	8
(ii) Témoignages des patients	13
(iii) Le point de vue du personnel	15
(D) Motifs de la réclamation	16
(i) Champ d'application de l'article 11 de la Charte sociale européenne et de l'article 4 du Protocole additionnel de 1988	16
(ii) Normes internationales concernant les moyens de contention et les lits-cages à filet	18
(a) La Charte internationale des droits de l'homme	18
(b) La Convention des Nations Unies contre la torture et le Rapporteur spécial sur la torture	19
(c) La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées	20
(d) Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants	21
(iii) Le droit de la Charte sociale européenne	22
(a) L'article 11 de la Charte sociale européenne	22
(b) L'article 4 du Protocole additionnel de 1988	24
(c) Application des normes internationales à la question de l'utilisation des lits-cages à filet dans le contexte de la Charte sociale européenne	26
III. CONCLUSION	28
Annexe n. 1	30

RÉSUMÉ

1. Selon les statistiques officielles, 43 lits-cages à filet étaient utilisés en mai 2019 dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques des hôpitaux généraux tchèques. C'est à l'hôpital psychiatrique de Havlíčkův Brod que l'on a recensé le plus grand nombre de lits-cages à filet (onze), et, en ce qui concerne les services psychiatriques des hôpitaux généraux, c'est l'hôpital de Klatovy qui en comptait le plus (dix).
2. Les recherches menées par les organisations réclamantes à l'occasion de visites dans les hôpitaux psychiatriques tchèques en 2013 et 2014 ont fait état d'un recours massif aux lits-cages à filet, essentiellement pour immobiliser les personnes âgées atteintes de démence, révélant l'expérience terrible vécue par les intéressés, et l'absence de compréhension et d'empathie de la direction des hôpitaux à leur égard.
3. En vertu des normes du droit international en vigueur, toutes les personnes handicapées et toutes les personnes âgées jouissent du droit à la santé et du droit d'être protégées contre la torture et les mauvais traitements, y compris contre les pratiques coercitives pendant leur hospitalisation. Conformément à ces normes, le recours aux lits-cages et aux lits-cages à filet (parfois appelés lits-filets) doit être immédiatement interdit.
4. La maltraitance dont font actuellement l'objet les patients placés dans des lits-cages à filet dans les hôpitaux et les services psychiatriques est approuvée par les autorités tchèques, qui ont ignoré maintes recommandations explicites formulées par plusieurs organes du Conseil de l'Europe et des Nations Unies demandant d'interdire l'usage de ces dispositifs.
5. Dans la mesure où la République tchèque a ratifié la Charte sociale européenne et son Protocole additionnel de 1988, l'organisation réclamante soutient que l'utilisation de lits-cages à filet dans les structures de soins de santé va à l'encontre des obligations souscrites par l'État au titre de l'article 11§1 de la Charte sociale européenne et de l'article 4§3 du Protocole additionnel de 1988, et constitue de ce fait une violation du droit à la santé et du droit des personnes âgées à une protection sociale.

I. RECEVABILITÉ

(A) Position de Validity

6. La Fondation Validity (ci-après « Validity »), anciennement connue sous le nom de Centre de défense des droits des personnes handicapées mentales (Mental Disability Advocacy Centre), est une organisation non gouvernementale internationale à but non lucratif. Créée en 2002, elle lutte par des moyens juridiques contre l'isolement, la ségrégation et l'exclusion des personnes handicapées mentales. Validity a qualité pour agir dans le cadre du mécanisme de réclamations collectives de la Charte sociale européenne jusqu'au 31 décembre 2020.

7. En application de l'article 3 du deuxième Protocole additionnel, les organisations internationales non gouvernementales visées à l'article 1.b ne peuvent présenter des réclamations que dans les domaines pour lesquels elles ont été reconnues particulièrement qualifiées. Validity a beaucoup œuvré dans le domaine du droit à la santé des personnes handicapées et de la prévention de la torture et des mauvais traitements dans les institutions, notamment dans les hôpitaux psychiatriques. En 2013 et 2014, Validity a mené des recherches approfondies dans les hôpitaux psychiatriques tchèques et a rédigé un rapport appelant à l'interdiction de l'utilisation des lits-cages, notamment des lits-cages à filet, dans les structures de soins de santé¹. Ces recherches ont donné lieu à des actions nationales et internationales de sensibilisation, et notamment à des communications dans le cadre des procédures de soumission de rapports étatiques à divers organes des Nations Unies, tels que le Comité des droits de l'homme², le Comité contre la torture³ et le Comité des droits des personnes handicapées⁴. Ces organes se sont fait l'écho des préoccupations de Validity dans leurs observations finales concernant la République tchèque⁵, sans pour autant que les autorités tchèques n'apportent aucune amélioration notable.

8. Validity est soutenue dans la présente réclamation collective par une organisation non gouvernementale d'Europe centrale dénommée Forum pour les droits de l'homme (Forum for Human Rights, ci-après « FORUM »). FORUM œuvre pour que les droits de l'homme soient respectés, protégés et réalisés conformément aux normes internationales en matière de droits de l'homme, par des recours en justice et des actions de sensibilisation visant à promouvoir ces droits devant les instances nationales et internationales de défense des droits de l'homme. Il offre un appui aux ONG nationales et mène et supervise des actions judiciaires et de plaidoyer aux niveaux national et international. FORUM a récemment coopéré avec la Commission internationale de juristes, et les deux organisations ont soumis conjointement une réclamation collective enregistrée sous le nom de Commission internationale de juristes (CIJ) c. République tchèque (n° 148/2017). FORUM a également introduit conjointement la Réclamation collective n° 157/2017, Centre européen pour les droits des Roms (CEDR) et Centre de défense des droits des personnes handicapées mentales (MDAC) c. République tchèque, avec Validity (qui est le Centre de défense des droits des personnes handicapées mentales).

9. La présente réclamation collective s'appuie sur cette expertise et sur ces efforts.

(B) Position de la République tchèque

10. La présente réclamation est dirigée contre la République tchèque, qui a ratifié la Charte sociale européenne le 3 novembre 1999, en acceptant 52 sur les 72 paragraphes de la

¹ Le rapport est disponible en ligne à l'adresse : http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf

² La communication est disponible en ligne à l'adresse :

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCCPR%2fNGO%2fCZE%2f14416&Lang=en

³ La communication est disponible en ligne à l'adresse :

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/CZE/INT_CAT_CSS_CZE_30776_E.pdf

⁴ Les communications sont disponibles en ligne à l'adresse :

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/CZE/INT_CRPD_CSS_CZE_19782_E.pdf; et

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICS%2fCZE%2f33843&Lang=en

⁵ Toutes les observations finales sont disponibles en ligne à l'adresse suivante :

<https://ohchr.org/EN/countries/ENACARRegion/Pages/CZIndex.aspx>

Charte, dont l'article 11.

Elle a ratifié le protocole additionnel de 1988 à la Charte le 17 novembre 1999, en acceptant l'ensemble de ses 4 articles. La République tchèque a ratifié le Protocole portant amendement à la Charte sociale européenne le 17 novembre 1999. Elle a signé la Charte révisée le 4 novembre 2000, mais ne l'a pas encore ratifiée. Enfin, le pays a ratifié le Protocole additionnel de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives le 4 avril 2012.

11. La présente réclamation est présentée sous forme écrite, en application de l'article 4 du Protocole additionnel de 1995, et porte sur l'article 11 de la Charte sociale européenne, qui garantit le droit à la protection de la santé, et sur l'article 4 du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne de 1988 (ci-après « le Protocole additionnel de 1988 »), qui intègre le droit des personnes âgées à une protection sociale. Ces dispositions ont été acceptées par le Gouvernement défendeur lors de la ratification de la Charte sociale européenne.

II. OBJET DE LA RÉCLAMATION

(A) Description du problème

12. La République tchèque est l'un des rares pays de l'Union européenne à n'avoir aucune politique de santé mentale⁶. En l'absence d'orientations données au système de santé mentale, l'isolement institutionnel est abondamment utilisé, avec des dizaines de milliers de personnes hospitalisées chaque année⁷. Les hôpitaux psychiatriques sont traditionnellement préférés aux services de proximité et sont la composante la mieux financée du système de santé mentale. La République tchèque possède le plus grand nombre de lits en hôpital psychiatrique de l'Union européenne⁸. Les autres formes de soutien psychiatrique sont largement négligées et les services de proximité sont particulièrement peu développés. Les études montrent que les psychiatres externes sont surchargés et sont forcés soit de refuser des patients, soit d'avoir de longues listes d'attente. Dans ce contexte, pour les personnes présentant des troubles de santé mentale graves ou aigus, l'hospitalisation est la seule option⁹. Dans une telle situation, marquée par une prédominance de la prise en charge institutionnelle, le recours à des mesures restrictives, notamment à des lits-cages (également désignés sous le nom de lits-cages à filet ou lits-filets), est symptomatique.
13. La distinction qui est faite entre les lits-cages en métal et leurs variantes à filet est purement sémantique, dans la mesure où les deux types de dispositifs ont les mêmes effets : ils privent une personne de sa liberté et de son autonomie et leur usage équivaut à de la torture et à des mauvais traitements en soi et dans le contexte dans lequel ils sont utilisés. Les lits-cages et les lits-filets ne diffèrent que sur le plan de leur conception technique. Du fil de

⁶ Jirf Raboch and Barbara Wenigova (eds.), *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)* {Czech}, (Prague: Česká psychiatrická společnost o.s., 2012), p. 2; voir aussi, en anglais, Hoschl, Winkler, Pee, *The state of psychiatry in the Czech Republic*. *International Review of Psychiatry*, August 2012; 24(4): 278-285; p. 279. Disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.semanticscholar.org/paper/The-state-of-psychiatry-in-the-Czech-Republic.-H%C3%B6schl-Winkler/c6bac964df90d782d8b9358d47f3f13a1fd794d6>.

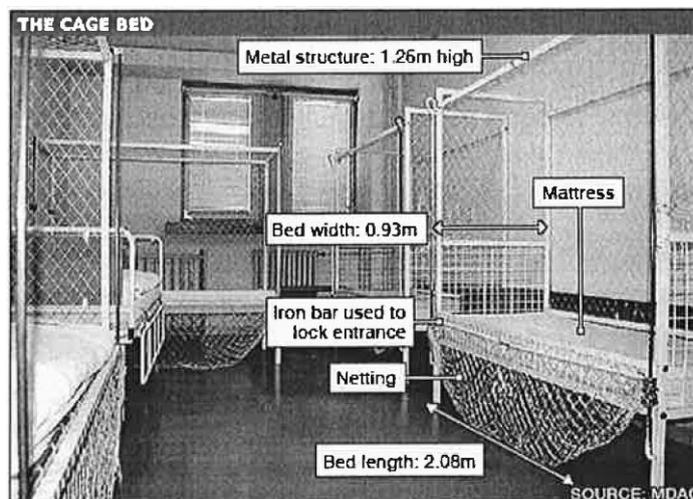
⁷ Données officielles de l'Institut national des données et des statistiques relatives à la santé (UZIS), disponibles depuis 2017 : <http://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2017>, p. 17; voir aussi Hoschl, Winkler, Pee 2012, cité ci-dessus, note 6, p.280.

⁸ Pee, Ondrej. *Mental Health Reforms in the Czech Republic*. *BJPsych International*, Vol. 16, n° 1, February 2019, pages 4-6. Disponible à l'adresse : <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-international/article/mental-health-reforms-in-the-czech-republic/601015D14C482551BA5401486D335EBE/core-reader>

⁹ *Ibidem*.

nylon ou un autre fil souple est utilisé pour mettre en sécurité et isoler une personne dans un lit-cage à filet. Dans un lit-cage en métal, le filet est remplacé par un grillage ou des barreaux métalliques, qui remplissent le même objectif. Les deux termes sont utilisés de manière interchangeable dans le contexte de la République tchèque, y compris par les organes internationaux chargés des droits de l'homme¹⁰, dans la mesure où, du point de vue des droits de l'homme, la violation occasionnée par l'un ou l'autre type de lit est la même. Le préjudice causé comprend la privation grave de liberté personnelle, la forte pression psychologique exercée sur la personne, la contrainte et la solitude, qui aggravent la santé mentale de l'individu, l'humiliation, et souvent la privation de nourriture et d'eau et/ou de la possibilité d'aller aux toilettes. Les victimes ont indiqué aux organisations réclamantes que l'expérience subjective était la même dans un lit-cage en métal ou à filets. Le recours aux deux dispositifs de contention est considéré comme une forme de mauvais traitement et il a été demandé à la République tchèque d'interdire leur usage dans la pratique¹¹. De plus, les lits-cages à filet peuvent causer de graves blessures, voire la mort. Une telle tragédie est survenue en République tchèque en janvier 2012, lorsqu'une femme de 51 ans s'est pendue au filet alors qu'elle était isolée dans un lit-cage à filet¹².

Photo n° 1 : schéma de fonctionnement d'un lit-filet ou lit-cage¹³



Structure en métal : 1,26 m de haut
 Matelas
 Largeur du lit : 0,93 m
 Barre en métal utilisée pour bloquer l'entrée
 Filet
 Longueur du lit : 2,08 m.

¹⁰ Observations finales du Comité contre la torture des Nations Unies, Tchéquie, 63^e session, 23 avril-18 mai 2018, par. 33.

¹¹ Observations finales du Comité contre la torture des Nations Unies, Tchéquie, 63^e session, 23 avril-18 mai 2018, par. 33

¹² Rapport au Gouvernement tchèque relatif à la visite effectuée en République tchèque par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 1^{er} au 10 avril 2014, par. 170.

¹³ BBC, Q&A: Cage beds, 15 January 2008, consultable en ligne à l'adresse : <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/7181854.stm>

14. La présente réclamation collective attire l'attention sur le fait que le recours persistant à des lits-cages à filet dans le système de santé mentale de la République tchèque équivaut à de la torture ou à des mauvais traitements et constitue une violation des droits des personnes handicapées mentales et des personnes âgées garantis par la Charte sociale européenne et le Protocole additionnel de 1988. Bien que le nombre total de lits-cages à filet présents dans les institutions du pays a diminué ces dernières années, beaucoup restent en place et sont activement utilisés. De plus, la réduction du nombre de lits-cages à filet n'a pas entraîné de baisse des niveaux de contention, qui restent la marque de fabrique de la pratique psychiatrique générale du pays. D'autres techniques restrictives, notamment l'isolement et les moyens de contention physiques ou chimiques, qui toutes constituent des pratiques abusives et équivalent à des mauvais traitements ou à de la torture, sont de plus en plus employées¹⁴.
15. Validity rappelle que la Charte est un traité contraignant en matière de droits de l'homme qui vient compléter la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention européenne des droits de l'homme. Sa ratification par l'État défendeur témoigne de son souci de donner un sens à l'indivisibilité et à l'interdépendance des droits de l'homme¹⁵. Par conséquent, les techniques équivalant à des mauvais traitements dans les structures de soins de santé constituent également une violation irrémédiable des droits liés à la fourniture de services de santé mentale garantis par la Charte sociale européenne et son Protocole additionnel de 1988.

(B) La législation régissant l'utilisation de moyens de contention en République tchèque – aperçu général

16. La présente partie donne un aperçu du cadre législatif pertinent. Elle montre que la législation tchèque admet l'utilisation de lits-cages à filet dans les établissements psychiatriques, mais qu'elle a été interdite dans les structures d'assistance sociale.

(i) La loi de 2011 relative aux soins de santé

17. La loi n° 372/2011 Coll. relative aux soins de santé présente, en son article 39(1), une liste exhaustive des moyens de contention pouvant être utilisés par les prestataires de soins de santé. L'article 39(1) est ainsi libellé :

« les moyens suivants peuvent être utilisés pour restreindre la liberté de mouvement d'un patient pendant que lui sont dispensés des soins de santé :

- a. la contention manuelle du patient par le personnel médical ou par d'autres personnes désignées par le prestataire ;*
- b. la restriction des mouvements du patient au moyen de ceintures ou de sangles ;*
- c. le placement du patient dans un lit à filet ;***
- d. le placement du patient dans une pièce conçue pour qu'il puisse s'y mouvoir en toute sécurité ;*
- e. une veste ou un gilet restreignant les mouvements des membres supérieurs du patient ;*
- f. les produits psychopharmacologiques ou autres substances thérapeutiques administrés par voie parentérale et permettant de restreindre les mouvements du patient pendant que lui sont dispensés des soins de santé, indépendamment d'un traitement demandé par le patient ou du traitement permanent du trouble psychiatrique, ou ;*
- g. une combinaison des méthodes prévues aux alinéas a) et f). »*

18. Il est précisé à l'article 39 (2) que les moyens de contention ne peuvent être utilisés que dans le

¹⁴ Mental Disability Advocacy Center, Cage beds and coercion in Czech psychiatric institutions, disponible à l'adresse : http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf, p. 19.

¹⁵ Conclusions XVIII-1- Observation interprétative – Observation générale, 2006.

but d'éviter un danger imminent pour la vie, la santé ou la sécurité du patient ou d'autrui et seulement pour la durée pendant laquelle les motifs de contention demeurent.

(ii) La loi de 2006 relative aux services sociaux

19. La loi n° 108/2006 Coll. relative aux services sociaux contient également, en son article 89(3), une liste exhaustive des moyens de contention pouvant être utilisés. Aux termes de l'article 89(3) « *le prestataire de services sociaux est tenu d'utiliser la mesure la moins restrictive. L'intervention peut se faire en premier lieu par contention manuelle, puis par le placement de la personne dans une pièce sécurisée, ou par l'administration d'une substance thérapeutique, sur décision et en présence d'un médecin* ». À la différence de la législation applicable aux hôpitaux psychiatriques, l'utilisation de ceintures, de sangles, de lits à filet et de vestes ou gilets de protection a été interdite dans les établissements d'assistance sociale depuis 2006.

(C) L'utilisation des lits-cages à filet dans la pratique

20. Selon les données officielles fournies par les hôpitaux psychiatriques tchèques à la suite d'une demande soumise par FORUM en vertu de la loi relative à la liberté d'information, en mai 2019, au moins 43 lits-cages à filet étaient activement utilisés dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques des hôpitaux généraux tchèques. C'est à l'hôpital psychiatrique de Havlčkov Brod que l'on a recensé le plus grand nombre de lits-cages à filet (onze lits), et, dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux, c'est l'hôpital de Klatovy qui en comptait le plus (dix).
21. Les données reçues, qui indiquent notamment la fréquence d'utilisation des lits-cages, sont présentées dans l'annexe 1 à la présente réclamation. Le Gouvernement ne collecte et ne publie pas de données qui permettraient d'établir des statistiques complètes sur la fréquence d'utilisation ou le type de moyens de contention employés dans les structures psychiatriques.

(i) L'utilisation de lits-cages à filet dans les établissements psychiatriques tchèques

22. En 2013 et 2014, Validity s'est rendue dans plusieurs hôpitaux psychiatriques de la République tchèque afin d'enquêter sur l'utilisation de moyens de contention et, en particulier, de lits-cages à filet. Les données et les informations recueillies et présentées dans le rapport qui en a résulté offrent un aperçu de l'utilisation des lits-cages à filet dans la pratique en République tchèque. Le rapport constitue, à ce jour, l'étude la plus complète et la plus précise existant sur ce sujet en République tchèque, et Validity s'appuiera par conséquent sur celui-ci pour décrire le fonctionnement de cette pratique coercitive¹⁶.
23. Lors de l'enquête menée en février et en mars 2013, l'hôpital psychiatrique de Kosmonosy possédait 29 lits-cages à filet en cours d'utilisation¹⁷, soit le plus grand nombre de dispositifs de ce type employés dans les établissements visités à cette époque. La direction n'a pas autorisé l'équipe d'enquête à accéder aux chambres dans lesquelles étaient installés les lits-cages à filet,

¹⁶ L'ensemble des informations et des données ci-après ont été recueillies lors des visites menées dans le cadre de cette enquête et ont été présentées dans le rapport du Centre de défense des droits des personnes handicapées mentales, intitulé *Cage beds and coercion in Czech psychiatric institutions*, disponible à l'adresse : http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/cagebed_web_en_20140624_0.pdf

¹⁷ Selon ce qu'a verbalement indiqué le Directeur de l'institution, bien que ce nombre diffère de celui qui a été déclaré dans la réponse à la demande adressée par le MDAC fin 2012 à la même institution en vertu de la loi relative à la liberté d'information, soit 27 lits. Dans une réponse donnée en 2016 concernant le nombre de lits à filet, après avoir d'abord refusé de répondre, l'hôpital a fait savoir que cinq lits à filet avaient été retirés de la liste. L'hôpital n'a pas précisé si ces lits avaient été détruits ou remis en état et réutilisés.

au motif qu'il était soi-disant impossible d'obtenir l'accord des patients concernés. L'équipe d'enquête a toutefois pu rencontrer le personnel et les pensionnaires à la cafétéria. Le personnel a précisé qu'il n'utilisait pas les termes de « lit-cage » ou de « lit à filet », mais plutôt celui de « lit de protection », et qu'ils étaient essentiellement destinés aux femmes. Ils seraient « insuffisants » pour les hommes, a indiqué un membre du personnel, car ces derniers pourraient trop facilement endommager le filet. À la place, les hommes sont généralement immobilisés au moyen de sangles, a-t-elle expliqué. Un autre membre du personnel a précisé que les lits-cages à filet étaient utilisés pour les « grand-mères atteintes de troubles délirants ». Le directeur de l'institution a fait savoir que 90 % des lits-cages à filet étaient utilisés au pavillon 81 (une unité d'admission pour femmes) et au pavillon 83 (une unité d'admission pour femmes âgées). Les lits-cages « sont très bien pour les patients gériatriques et les personnes handicapées mentales : l'isolement ou les sangles sont bien pires », a-t-il expliqué. Selon ce dernier, l'unité d'admission (B1) disposait de deux lits-cages à filet dans une chambre, équipée d'une fenêtre vitrée qui donnait sur le poste de garde du personnel infirmier. Dans une autre unité, six lits-cages à filet étaient regroupés dans une chambre, équipée d'une fenêtre et d'un chauffage, mais qu'on ne pouvait pas surveiller de l'extérieur. Le personnel a affirmé que les lits-cages à filet étaient utilisés pour les patients agités ou en détresse et que tout recours à ces dispositifs était consigné dans un dossier, indiquant sa durée et son motif. L'équipe d'enquête s'étant vue refuser l'accès à toutes les zones de l'hôpital contenant des lits-cages à filet, aucune de ces affirmations n'a pu être vérifiée.

24. En avril 2014, l'hôpital de Kosmonosy a aussi été visité par une délégation du Comité européen pour la prévention de la torture (CPT). Le CPT s'est dit préoccupé par le fait que la délégation avait reçu des informations inexactes de la part du personnel de direction concernant l'usage des lits-cages à filet en tant que moyens de contention et a décrit la situation comme suit : « À Kosmonosy, une trentaine de lits à filet étaient utilisés dans sept des quinze unités de l'établissement (à savoir dans les pavillons géronto-psychiatriques, d'admission et de soins aux malades chroniques¹⁸. En règle générale, entre quatre et six lits-cages à filet étaient regroupés dans une chambre de chacune des unités concernées et les patients y étaient par conséquent maintenus à la vue les uns des autres. De plus, à la différence des chambres où les patients étaient immobilisés par des sangles, il n'y avait pas de possibilité de contact visuel direct avec le personnel, et encore moins d'un contact continu, direct et personnel avec lui. Or, un tel suivi ne saurait être remplacé par des inspections régulières (toutes les deux heures) des patients placés dans des lits à filet »¹⁹.
25. Le CPT s'est aussi dit préoccupé par la durée excessive du placement de certains patients dans des lits-cages à filet. Il a indiqué : « Par exemple, d'après les registres examinés par la délégation, un patient a été maintenu dans un lit à filet pendant une durée totale de presque 2 600 heures (soit l'équivalent de 108 jours) pendant 180 jours environ depuis le 18 octobre 2013. Un autre patient a été maintenu dans un lit à filet entre le 22 septembre 2013 et le 4 mars 2014 (163 jours) pendant plus de 1 800 heures (soit l'équivalent de 75 jours). Par conséquent, certains patients auraient, semble-t-il, passé la moitié – voire plus – de leur temps dans des lits à filet pendant plusieurs mois. Les risques que comportent l'utilisation des lits à filet et la nécessité d'assurer une surveillance peuvent être illustrés par un autre exemple, à savoir celui d'une femme de 51 ans, décédée dans un tel lit à l'hôpital

¹⁸ Dans certaines unités, un lit sur cinq était un lit à filet.

¹⁹ Rapport au Gouvernement tchèque relatif à la visite effectuée en République tchèque par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 1^{er} au 10 avril 2014, par. 170.

psychiatrique de Dobfany en janvier 2012. La patiente en question aurait été placée dans un lit à filet le jour de son admission à l'hôpital, et, après y avoir passé plusieurs heures, elle aurait déchiré le filet pour former une boucle dans laquelle elle se serait étranglée »²⁰. Le CPT a fermement recommandé au Gouvernement tchèque de mettre fin à l'utilisation des lits à filet (voir ci-après)²¹. Cette recommandation appuyée a été réitérée dans le dernier rapport du CPT relatif à sa visite en République tchèque (2018)²².

26. Au moment de la visite de Validity, l'hôpital psychiatrique d'Opava disposait de 22 lits-cages à filet. La direction a dit souhaiter en posséder davantage, mais elle manquait de place. Le personnel a indiqué à l'équipe d'enquête que les lits-cages à filet servaient parfois de lits classiques : les barres étaient abaissées et il était attendu du patient qu'il ignore le filet entourant le lit. À tout moment, le bord du lit pouvait être relevé et la personne mise en cage. Le personnel a montré à l'équipe d'enquête une chambre contenant trois lits-cages à filet. Chacun avait un cadre en métal et une barre coulissante qui pouvait être levée et abaissée, enfermant le patient à l'intérieur d'un filet de corde d'une épaisseur d'environ 5mm. L'équipe d'enquête a été informée qu'un ou deux de ces lits à filet étaient utilisés en permanence. Dans cet hôpital, ils servaient essentiellement la nuit pour maintenir dans leur lit les personnes atteintes de démence ou de delirium. Le reste du temps, ils étaient utilisés pour des pensionnaires dont le personnel jugeait le comportement « dangereux » (ces personnes étaient aussi immobilisées par des sangles). Une infirmière a indiqué à l'équipe d'enquête qu'une personne pouvait être placée dans un lit-cage à filet pendant une durée pouvant aller d'une à douze heures, et que ces dispositifs étaient d'habitude utilisés pour les patients atteints de delirium et pour ceux qui s'automutilaient ou étaient « agressifs ». Le personnel a précisé qu'avant le placement d'une personne dans un lit-cage à filet, un médicament pouvait lui être administré.
27. Une chambre contiguë visitée par l'équipe d'enquête comportait trois lits, dont l'un était un lit-cage à filet, vide au moment de la visite. Une infirmière a indiqué que les patients confus et mobiles pouvaient se lever dans leur lit et grimper par-dessus les barrières horizontales. Les lits-cages à filet étaient, dans ce cas, « efficaces ». Au moment de la visite, l'hôpital comptait deux médecins pour 830 patients. D'après un membre du personnel, les lits-cages à filet y étaient particulièrement utilisés pour « les patients confus qui [avaient] tendance à se lever et à partir pendant la nuit ». Les médecins tentaient de réduire la quantité de médicaments donnés aux patients, et estimaient que le recours aux lits-cages à filet était « plus humain ». D'après un médecin, s'en débarrasser obligerait à augmenter les doses de médicaments, au risque d'entraîner le décès des patients les plus âgés. Le personnel a précisé à l'équipe d'enquête qu'une personne placée dans un lit-cage à filet était observée toutes les trois heures.
28. Si différents types de lits-cages à filet étaient utilisés dans l'hôpital, leur fonctionnement était fondamentalement identique. Ils pouvaient tous être fermés et verrouillés avec une clé Allen. Aucune chambre n'était équipée de rideaux ni d'autres aménagements permettant de couvrir les fenêtres. Hormis les cages, les chambres étaient vides. Dans une chambre pour femmes, il y avait trois lits, dont un lit-cage. Le personnel a indiqué à l'équipe d'enquête que

²⁰ Rapport au Gouvernement tchèque relatif à la visite effectuée en République tchèque par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 1^{er} au 10 avril 2014, par. 170.

²¹ *Ibidem*.

²² Rapport au Gouvernement tchèque relatif à la visite effectuée en République tchèque par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 2 au 11 octobre 2018, par. 106

lorsqu'une personne était maintenue dans cette cage, les deux autres lits pouvaient continuer d'être utilisés pour d'autres patients si l'hôpital était en pleine capacité. Dans l'unité des personnes âgées, des couches propres étaient disposées sur le dessus de certains lits-cages à filet, à l'intention des nouveaux arrivants qui n'étaient pas autorisés à aller aux toilettes. Au moment de la visite, la chambre sentait l'urine et le désinfectant. Les infirmières ont indiqué à l'équipe d'enquête que le fait de s'occuper de ces patients équivalait à « s'occuper de 25 enfants. Il était impossible de veiller sur tous à la fois » (« je to jako 25 detf, nenf mozne je udrzet »). Une autre infirmière, comparant aussi les patients à des enfants, a déclaré que les lits-cages à filet étaient « comme des lits pour bébés », expliquant qu'elle pouvait placer une personne agitée dans l'un d'eux pendant une ou deux heures, parfois après lui avoir donné un médicament.

29. À l'hôpital psychiatrique de Bohnice, à Prague, l'équipe d'enquête a été informée qu'il restait un lit-cage à filet dans l'unité de soins de longue durée pour femmes (pavillon n° 16) à l'intention d'une patiente particulière : une femme atteinte de déficience intellectuelle, qui résidait (bien que cela fut totalement inapproprié) à l'hôpital. Les parents de cette femme avaient fait pression sur l'hôpital pour qu'elle soit maintenue dans son lit-cage à filet parce qu'ils craignaient qu'elle soit sinon attachée. Le personnel a indiqué à l'équipe que cette femme vivait à l'hôpital depuis plusieurs années et qu'elle avait des « problèmes comportementaux », était souvent « agitée » et « attaquait les autres patients ». Elle était placée chaque jour dans le lit-cage, mais le filet n'était pas fermé tout le temps. Le lit était installé dans une chambre ordinaire avec trois lits d'hôpitaux classiques et était utilisé par la patiente au quotidien. La chambre n'était pas verrouillée de l'extérieur et la porte était percée d'une fenêtre par laquelle la situation humiliante de la patiente pouvait être vue du personnel, mais aussi des autres pensionnaires. Le personnel a indiqué à l'équipe d'enquête qu'elle ne faisait que jouer avec ses jouets dans le lit-cage. Toutes les deux heures, une infirmière l'emmenait aux toilettes. Ses repas lui étaient apportés dans la chambre pendant qu'elle était enfermée dans le lit.
30. À l'hôpital psychiatrique de Lnáře, le directeur a indiqué à l'équipe d'enquête que le personnel avait rarement recours aux dispositifs de contention et que les quatre lits-cages à filet de l'hôpital, les sangles et les camisoles de force n'étaient utilisés que dans les « cas extrêmes ». Les lits-cages à filet sont « le moyen de contrainte le plus humain », a-t-il expliqué, parce qu'« une personne peut s'y mouvoir librement ». Ils sont utilisés pour les « patients atteints de troubles psychotiques aigus, qui agressent les autres patients ou qui s'automutilent ». Ils peuvent y être placés pendant une durée pouvant aller jusqu'à 24 heures. Les pensionnaires atteints de démence peuvent aussi y être enfermés la nuit s'ils sont agités. Le directeur a fait observer que les femmes âgées pouvaient « se faufiler hors » du filet. Une infirmière de garde a précisé que les lits-cages à filet étaient généralement utilisés comme des lits ordinaires et n'étaient pas verrouillés, et a ajouté qu'exerçant depuis 30 ans comme infirmière, elle jugeait les lits-cages à filet « un peu démodés ». Dans une unité pour personnes âgées, les enquêteurs ont visité une chambre comprenant six lits, dont un lit-cage à filet qui n'était pas utilisé à ce moment. L'équipe a également eu accès à une chambre équipée de quatre lits, dont un lit-cage à filet, qui était ouvert à l'avant. Tous les lits étaient occupés par des hommes âgés qui faisaient la sieste après le déjeuner, y compris le lit-cage laissé ouvert.
31. Bien que l'hôpital psychiatrique pour enfants d'Oparany ait, semble-t-il, retiré le dernier lit-cage

à filet fin février 2013, le témoignage du directeur et sa description de la situation sont très éloquentes. Ce dernier a expliqué en quoi les lits-cages à filet étaient « dangereux pour les enfants n'ayant pas de déficience intellectuelle [...] parce qu'ils pouvaient s'y mouvoir », contredisant clairement les avis recueillis dans les autres établissements. Le personnel a indiqué à l'équipe d'enquête qu'après avoir retiré les lits-cages à filet, certaines nouvelles chambres d'isolement n'avaient pas été utilisées, tandis que « les autres étaient utilisées de manière peu fréquente ». À leur grande surprise, le personnel parvenait à s'occuper des enfants qui auraient auparavant été placés dans des lits-cages à filet sans recourir à aucune forme de contention.

Photo n° 2 : lit-cage du service psychiatrique de l'hôpital de Klatovy, République tchèque, en 2014²³.



32. Le service psychiatrique de l'hôpital de Klatovy disposait de neuf lits-cages à filet au moment de la visite. « Nous avons un règlement intérieur, mais il n'est pas détaillé. Nous n'avons pas d'informations sur les situations dans lesquelles il est recouru aux lits-cages ni sur leur durée d'utilisation », a déclaré ouvertement le directeur, ajoutant que depuis que ce type de lits avait été interdit dans les établissements d'assistance sociale, certains de leurs pensionnaires avaient été transférés dans son hôpital où ces dispositifs étaient encore autorisés. Une chambre d'isolement contenait deux lits-cages à filet disposés côte à côte dans le sens de la longueur. Les cadres des lits avaient été attachés au mur afin d'éviter au patient de les renverser au sol, ce qui était, a-t-on indiqué, déjà arrivé par le passé. Le personnel a expliqué à l'équipe d'enquête que les lits étaient anciens et solides et qu'ils ne pouvaient être cassés facilement. Ils étaient utilisés pour isoler les patients « problématiques ». Les deux lits étaient équipés de vieilles sangles de cuir se fermant à l'aide de boucles de ceinture. Le personnel a expliqué que les sangles étaient fixées aux lits en permanence au cas où « il n'y aurait pas suffisamment de temps » pour les installer. En effet, un patient s'était une fois « échappé » de son lit-cage en soulevant le matelas et le sommier et avait été « rattrapé »

²³ Mental Disability Advocacy Center, *Cage Beds and Coercion in Czech Psychiatric Institutions*, 2014, ISBN 978-963-89303-6-1, page 31, disponible en ligne à l'adresse : <http://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/cagebedweben20140624.pdf>

dans le couloir. De toute évidence, les ceintures de cuir étaient utilisées pour empêcher les patients d'abîmer le filet. Dans cet hôpital, les patients pouvaient être simultanément placés dans une chambre d'isolement, enfermés dans un lit-cage, attachés avec des ceintures de cuir et calmés avec des neuroleptiques. Quatre moyens de contention pouvaient ainsi être appliqués simultanément à un même patient.

33. Le personnel a expliqué que lorsqu'un patient se trouvait dans un lit-cage à filet, une infirmière effectuait un contrôle au moins toutes les heures. On ne lui donnait pas de nourriture, et on lui servait à boire seulement s'il le demandait. Les patients pouvaient être emmenés aux toilettes, mais étant donné que les lits-cages étaient essentiellement utilisés pour les pensionnaires âgés, le personnel leur mettait des couches et jugeait par conséquent que cela n'était pas nécessaire. Le personnel a précisé qu'un patient pouvait parfois être enfermé dans un lit-cage à filet à 8 heures du soir et en être retiré à 6 heures du matin. Ou bien, si un patient était trouvé en train de se promener à 1 heure du matin, il était placé dans un lit-cage. Un médicament était administré aux patients à titre de contention chimique avant leur installation dans un lit-cage. Les « patients agressifs » étaient toujours sous contention chimique, qu'ils soient retenus dans un lit-cage ou non. S'ils devenaient « vraiment agressifs », ils étaient attachés avec des sangles. L'équipe d'enquête a observé un médecin se diriger vers un lit-cage où était installée une femme âgée et en tirer le filet latéral afin de montrer (sans que cela lui ait été demandé) comment un lit-cage pouvait être fermé. Alors qu'il faisait cela, la femme a eu l'air visiblement effrayée et a répété à plusieurs reprises : « s'il vous plaît, ne faites pas ça ».

(ii) Témoignages des patients

34. Les témoignages recueillis par les enquêteurs lors des visites de 2013 étaient horribles. Les raisons avancées par le personnel pour justifier l'utilisation des lits-cages étaient **liées au manque d'effectifs, à la mauvaise gestion et à la sécurité**. Deux pensionnaires de l'hôpital psychiatrique de Kosmonosy ont indiqué aux enquêteurs que les lits-cages (les pensionnaires ne faisaient pas de distinction entre les lits-cages en métal et les lits-cages à filet) étaient souvent utilisés par manque de personnel. Et, fait particulièrement étonnant, certains pensionnaires interrogés ont dit se sentir plus en sécurité dans des lits-cages, en raison de la violence qui régnait dans les établissements psychiatriques. Un pensionnaire de l'hôpital psychiatrique de Kosmonosy a affirmé se sentir en sécurité dans un lit-cage parce qu'il avait peur dans son pavillon. Dans la même institution, une pensionnaire de 40 ans a dit avoir été placée dans un lit-cage parce qu'elle ne pouvait pas se protéger des autres résidents.
35. De nombreux résidents ont soulevé le problème de la satisfaction des besoins **d'uriner et d'aller à la selle dans un lit-cage à filet**. Un pensionnaire de l'hôpital psychiatrique de Kosmonosy a rapporté qu'il avait été placé dans un lit-cage à six ou sept reprises, toujours pendant la nuit, et libéré à environ 6 heures le lendemain matin. Il s'est remémoré comment deux autres pensionnaires avaient aidé le personnel à le mettre dans le lit-cage. Il a dit avoir reçu une injection de médicaments contre sa volonté, qui l'a fait s'endormir. Il a expliqué qu'il avait demandé à aller aux toilettes, ce à quoi le personnel lui avait répondu « retiens-toi ». Une femme de 59 ans, prise en charge dans la même institution, a fait part à l'équipe d'enquête de l'existence d'une pièce d'angle contenant cinq lits-cages. Ils sont destinés aux personnes « qui ne peuvent pas retenir leur urine ni leurs excréments », a-t-elle indiqué, ajoutant que les pensionnaires étaient placés dans cette chambre de 7 heures du soir à 7 heures du matin. Elle

a expliqué à l'équipe d'enquête qu'un patient de son pavillon demeurait en permanence dans un lit-cage à filet. Les pensionnaires ne pouvaient pas aller aux toilettes lorsqu'ils étaient placés dans des lits-cages : le personnel devait parfois changer le linge de lit le matin, et un résident a dit avoir vu de l'urine et des excréments sur le drap, malgré le fait que de nombreux patients âgés devaient porter des couches. Il a ajouté que les infirmières apportaient les repas et le goûter aux pensionnaires dans leur chambre pour qu'ils les mangent dans leur lit-cage. Un autre thème central abordé par les personnes interrogées était l'utilisation de lits-cages à filet pour les pensionnaires que l'on trouvait agités.

36. Les pensionnaires interrogés ont déclaré qu'ils se sentaient totalement isolés, qu'ils ne recevaient aucun soutien ni aide, surtout pendant la nuit, et qu'ils éprouvaient de l'impuissance, de la peur et de l'humiliation. Ils ont indiqué n'avoir accès à aucun mécanisme de plainte. Une femme de 33 ans a expliqué à l'équipe d'enquête : « Je ne voulais pas être dans une cage. J'avais peur d'y rester pour toujours ». Elle a raconté comment quatre infirmières l'avaient saisie, lui avaient donné un tranquillisant et l'avaient placée dans un lit-cage. Une fois à l'intérieur, elle n'avait eu aucun moyen d'appeler les infirmières. Elle a appris par la suite que l'hôpital plaçait habituellement les pensionnaires nouvellement admis dans des lits-cages à filet. Elle a expliqué : « Cela fait partie du traitement. Les patients qui y sont placés réalisent pourquoi ils y ont été mis et ne se comportent plus de la même façon après ». À la question de savoir si elle aurait préféré être traitée différemment, elle a répondu : « Il aurait mieux valu qu'ils me donnent quelque chose pour me calmer, plutôt que de me mettre en cage ». Elle a ajouté que plus tard, pendant son hospitalisation, elle a rencontré une autre femme qui avait été maintenue dans un lit-cage pendant un mois. Lorsque l'équipe d'enquête lui a demandé s'il elle ne s'était jamais plainte d'avoir été ainsi traitée, ainsi que les autres femmes, sa réponse a été « Il n'y a personne à qui se plaindre ».
37. Au service psychiatrique de l'hôpital de Klatovy, les enquêteurs se sont entretenus avec une femme placée dans un lit-cage à filet. Elle s'est exprimée comme suit : « Ne me demandez pas ce que je ressens, nous devons faire taire nos émotions. Cela ne contribue pas à notre santé – cela n'est pas thérapeutique. Nous nous sentons libres lorsque nous pouvons marcher [hors du lit-cage à filet]. Rien ne sert d'appeler le personnel, personne ne viendra. Peut-être que si je criais, quelqu'un viendrait, mais le personnel de nuit ne viendrait pas même dans ce cas ».
38. À l'hôpital psychiatrique d'Opava, les enquêteurs ont rencontré une femme de 68 ans qui leur a décrit la nuit qu'elle venait de passer dans un lit-cage à filet. « Ce n'est pas bien » ("Je to blby"), a-t-elle dit du lit-cage, ajoutant qu'elle ne savait pas pourquoi elle y avait été placée. Personne ne lui en avait donné la raison. Il s'agissait, selon elle, d'une expérience humiliante. Elle n'a pas appelé pour obtenir de l'aide, car « personne ne serait venu de toute façon ». Elle a précisé que personne n'était venu pour s'assurer qu'elle allait bien pendant la nuit.
39. Une pensionnaire de 65 ans de l'hôpital psychiatrique de Kosmonosy a fait savoir à l'équipe d'enquête qu'elle passait toutes ses nuits dans un lit-cage à filet depuis un an. Elle n'aimait pas que les lits-cages puissent être vus des autres personnes à travers la fenêtre. « Tout le monde peut vous voir », a indiqué un pensionnaire de 30 ans du même hôpital, reprenant un sujet de plainte récurrent des victimes de lits-cages, et insistant sur l'expérience dégradante que constituait le fait d'être ainsi « exposé ».

(iii) Le point de vue du personnel

40. Les quatre raisons suivantes ont généralement été avancées par le personnel des hôpitaux psychiatriques pour justifier le recours aux lits-cages :
- i) Les lits-cages font partie de la procédure d'admission.*
 - ii) Les lits-cages sont utilisés pour faire face aux comportements agressifs ;*
 - iii) Les lits-cages sont utilisés pour les patients agités ; et*
 - iv) Les lits-cages sont utilisés pour sanctionner les mauvais comportements.*
41. *Les lits-cages font partie de la procédure d'admission.* Dans un hôpital, une pensionnaire a expliqué à l'équipe d'enquête qu'elle se trouvait dans un lit-cage à filet depuis deux semaines, soit depuis le jour de son admission. Elle a indiqué que les patients nouvellement admis étaient placés dans des lits-cages, mais qu'ils n'étaient pas toujours fermés. C'était le cas de toutes les nouvelles admissions pendant la première ou les deux premières semaines, jusqu'à ce qu'un « lit approprié » soit trouvé, a-t-elle ajouté. Les membres du personnel ont confirmé que les lits-cages à filet étaient utilisés pour l'admission des patients qui se trouvaient dans un état d'« extrême agitation ». Dans un autre hôpital, le lit-cage à filet était installé dans la « chambre d'admission », avec d'autres lits ordinaires, et était parfois laissé ouvert et « utilisé comme un lit classique ».
42. L'utilisation des lits-cages à filet en tant que mécanisme permettant de parer à une surcharge de travail devient inévitable lorsqu'un hôpital fonctionne en pleine capacité ou presque. Les lits-cages à filet sont probablement les derniers lits disponibles d'un service d'admission. Selon le personnel hospitalier, les patients accueillis dans ces services ne sont placés dans des lits-cages que pour faire face à ce que le personnel considère comme étant des « comportements difficiles » : un qualificatif qui est certainement donné à tous les pensionnaires nouvellement admis. Les pensionnaires qui arrivent à des périodes où tous les lits classiques sont occupés ont toutes chances de se voir attribuer un lit-cage à filet. Même lorsque le pan avant du filet est relevé et que les patients ne sont pas véritablement enfermés dans la cage, il s'agit assurément d'une façon humiliante et intimidante de débiter une expérience à l'hôpital.
43. *Les lits-cages sont utilisés pour faire face aux comportements agressifs.* Les enquêteurs ont constaté que les membres du personnel évoquaient souvent leur difficulté à faire face aux situations qu'ils percevaient comme « dangereuses ». Le personnel de plusieurs hôpitaux a expliqué que les lits-cages à filet étaient utilisés pour les patients jugés « agressifs », sans rarement définir ce que cela signifiait vraiment, et en quoi cela différait de la « colère » – une réponse parfaitement naturelle au fait d'être interné et de recevoir des injections de médicaments contre sa volonté, sans avoir la possibilité de se plaindre et sans aucun recours. Dans certains lieux, les lits-cages à filet sont utilisés comme un moyen pour un personnel majoritairement féminin de contrôler les patients : il est difficile de recruter des hommes, surtout en psychiatrie, en raison de la faible rémunération et du manque de prestige de l'emploi, a-t-on expliqué à l'équipe d'enquête. La durée pendant laquelle une personne est enfermée dans un lit-cage à filet semble dépendre de son niveau d'agressivité perçu au moment de son placement. Un psychiatre a indiqué à l'équipe d'enquête que lorsqu'un patient « était en état de psychose délirante ou plus agressif », il était placé dans un lit-cage à filet pendant trois jours.
44. Un pensionnaire a fait savoir qu'une autre personne avait été placée dans un lit-cage à filet simplement « parce qu'elle bougeait trop ». Il a expliqué : « nous ne pouvons avoir d'objets

dangereux comme des chargeurs [de téléphone] parce que nous pourrions nous pendre ». La mère d'un jeune pensionnaire a indiqué à l'équipe d'enquête que les lits-cages à filet étaient utilisés parce que le personnel n'avait pas les compétences pour protéger les patients de la violence. Son fils s'était vu administrer un nouveau médicament qui l'avait perturbé et l'avait fait hurler pendant trois jours. Les autres pensionnaires, rendus agités, l'avaient alors tabassé. Par conséquent, le personnel « l'avait isolé dans un lit à filet pour le protéger ».

45. *Les lits-cages sont utilisés pour les patients agités.* Dans la plupart des hôpitaux, l'agitation est la raison avancée par le personnel pour justifier l'utilisation des lits-cages. À l'hôpital psychiatrique pour enfants d'Oparany, où les lits-cages ont été retirés, le personnel a fait savoir que les lits-cages à filet « n'avaient jamais été utilisés pour les enfants ayant une intelligence normale ». Ils servaient essentiellement à immobiliser les enfants la nuit, afin d'éviter qu'ils ne courent çà et là. Dans les unités pour personnes âgées, les lits-cages à filet étaient soi-disant efficaces pour empêcher les pensionnaires de tomber de leur lit lorsqu'ils étaient sans surveillance.
46. À l'hôpital psychiatrique de Kosmonosy, une infirmière a indiqué à l'équipe d'enquête qu'une femme qui ne pouvait pas marcher était restée dans un lit-cage à filet pendant trois ans et demi. Elle avait parfois été accompagnée à l'extérieur en fauteuil roulant, mais cela n'était arrivé que cinq fois pendant la durée de son séjour dans le lit-cage. Elle acceptait des visiteurs dans le lit-cage, mangeait et buvait dans le lit-cage. Lorsqu'elle voulait aller aux toilettes, les infirmières l'y emmenaient. Apparemment, elle a retrouvé sa capacité à marcher et lorsqu'elle a commencé à pouvoir se déplacer, elle a été autorisée à sortir de l'hôpital. À l'hôpital psychiatrique d'Opava, le recours aux lits-cages à filet était, selon le personnel, justifié par le fait que certains patients pouvaient être désorientés et errer çà et là, uriner sur le sol, glisser sur leur urine et se casser quelque chose.
47. *Les lits-cages sont utilisés pour sanctionner un mauvais comportement.* Lorsqu'on lui a demandé pourquoi des personnes étaient maintenues dans des lits-cages à filet, une infirmière de l'hôpital psychiatrique de Kosmonosy a répondu qu'elles y étaient placées « lorsqu'elles devenaient méchantes, cassaient et salissaient des choses ». De nombreux pensionnaires ont déclaré qu'on les mettait dans des lits-cages « pour les punir ». Deux patientes du même hôpital ont affirmé que les infirmières mettaient les personnes en « cage » lorsqu'elles étaient « méchantes », par exemple lorsqu'elles criaient ou se battaient. Un autre pensionnaire de cet hôpital a expliqué comment les infirmières mettaient fin à des querelles entre patients en les « saisissant au collet et en les plaçant dans des lits à filet ». Une autre pensionnaire du service psychiatrique de l'hôpital de Klatovy a indiqué à l'équipe que les lits-cages à filet étaient utilisés dans tous les hôpitaux psychiatriques tchèques pour sanctionner les patients. Elle a expliqué qu'il y a quelques années, alors qu'elle était internée dans un autre hôpital, elle s'était plainte avec d'autres patientes à l'infirmière en chef de l'attitude de certaines infirmières. En conséquence, l'infirmière en chef avait fait enfermer toutes les personnes qui s'étaient plaintes dans des lits-cages à filet.

(D) Motifs de la réclamation

(i) Champ d'application de l'article 11 de la Charte sociale européenne et de l'article 4 du Protocole additionnel de 1988

48. Validity soutient que les motifs de la réclamation sont couverts par l'article 11 de la Charte sociale européenne et par l'article 4 du Protocole additionnel de 1988. L'utilisation de lits-cages à filet constitue une violation du droit à la santé garanti par l'article 11 de la Charte sociale européenne et du droit des personnes âgées à une protection sociale garanti par l'article 4 du Protocole additionnel de 1988.
49. Le Comité européen des droits sociaux (ci-après « le CEDS » ou « le Comité ») a fait observer que les États devaient veiller non seulement à ce que leurs citoyens jouissent du meilleur état de santé qu'ils puissent atteindre, mais aussi à ce que leur dispositif sanitaire permette de réagir de manière appropriée aux risques sanitaires évitables, c.-à-d. contrôlables par l'homme²⁴. Il a explicitement souligné que le droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte complétait les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme tels qu'interprétés par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, en imposant une série d'obligations positives visant à assurer l'exercice effectif dudit droit. L'indissociabilité des droits proclamés par les deux instruments est fortement affirmée par le Comité lorsqu'il se réfère à la dignité humaine²⁵. En effet, dans la réclamation n° 14/2003, FIDH c. France, le Comité a indiqué ce qui suit : « *la dignité humaine représente la valeur fondamentale qui est au cœur du droit positif en matière de droits de l'homme – que ce soit la Charte sociale européenne ou la Convention européenne des droits de l'homme – et les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine (...)* » (par. 31). L'article 3 de la Convention européenne interdit absolument la torture et les mauvais traitements également dans les structures de soins de santé. La Cour européenne des droits de l'homme a traité à plusieurs reprises de l'utilisation des moyens de contention dans les structures de soins de santé sur la base de l'article 3 de la Convention européenne²⁶.
50. Le Comité a aussi précisé qu'il examinait « *les politiques préventives en matière de santé mentale (...). À cet effet, il [prêtait] une attention particulière aux conditions dans les institutions psychiatriques (...) à la lumière aussi des articles 3 et 5 de la Convention européenne des droits de l'homme ainsi que de la Recommandation (2004) 10 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux* »²⁷.
51. Dans ses Conclusions adoptées en 2005 concernant la Roumanie, le Comité a établi un lien entre, d'une part, le droit à la santé et, d'autre part, la torture et les traitements inhumains et dégradants dans les hôpitaux psychiatriques. Il a indiqué ce qui suit : « *Le Comité prend note d'une série d'informations faisant état de la situation alarmante dans certains hôpitaux psychiatriques. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) a visité trois établissements de santé mentale : [...]. Le Comité observe que ces constats sont corroborés par d'autres sources. La Commission européenne souligne que des cas de mauvais traitements dans les hôpitaux psychiatriques ont continué*

²⁴ Conclusions XV-2, Danemark, pages 126-129.

²⁵ Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11 de la Charte.

²⁶ Voir notamment *Bures c. République tchèque*, requête n° 37679/08, 18 octobre 2012.

²⁷ Conclusions 2005, Observation interprétative de l'article 11 de la Charte.

d'être signalés. À la lumière de ces informations, qui montrent que les conditions de séjour dans certains hôpitaux psychiatriques sont manifestement inadéquates, le Comité considère que la situation n'est pas conforme à l'article 11§1 de la Charte révisée »²⁸.

52. Les droits des personnes âgées accueillies dans des établissements psychiatriques sont protégés de manière complémentaire par le droit à la protection sociale garanti par l'article 23 de la Charte sociale révisée, qui est identique au droit à la protection sociale garanti par l'article 4 du Protocole additionnel de 1988. La dernière partie de l'article 4 du Protocole additionnel de 1988 porte sur les droits des personnes âgées vivant en institution. Le Comité examine également le recours à des moyens de contention physique dans les structures de soins de santé dans le cadre de cette disposition²⁹.
53. L'organisation réclamante affirme par conséquent que le recours à des lits-cages à filet dans les établissements psychiatriques de la République tchèque entre à la fois dans le champ d'application du droit à la santé consacré par l'article 11 de la Charte et dans le champ d'application des droits des personnes âgées vivant en institution protégés par l'article 4 du Protocole additionnel de 1988.

(ii) Normes internationales concernant les moyens de contention et les lits-cages à filet

54. Validity soutient que l'utilisation de lits-cages à filet dans les structures de soins de santé constitue une violation du droit à la santé combiné à l'interdiction absolue de la torture et des mauvais traitements garantie par le droit international des droits de l'homme. Le droit autonome à la santé est étroitement lié à d'autres droits de l'homme – dont fait partie l'interdiction absolue de la torture et des mauvais traitements – et dépend de leur réalisation. Ces droits et libertés sont des composantes intrinsèques du droit à la santé³⁰.
55. Le droit à la santé et le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des traitements dégradants sont consacrés par de nombreux instruments internationaux ratifiés par la République tchèque, notamment :

la Charte internationale des droits de l'homme ;
la Convention des Nations Unies contre la torture ;
la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées ;
la Convention européenne pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

(a) La Charte internationale des droits de l'homme

56. Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint trouve sa source dans le droit de vivre dignement. Il est étroitement lié à d'autres droits de l'homme, dont l'interdiction de la torture, et dépend de leur réalisation³¹. Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent le droit de l'être humain de contrôler sa propre santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté sexuelle et génésique, ainsi que le droit à l'intégrité, notamment le droit de ne pas être soumis à la torture et de ne pas être soumis sans son

²⁸ Conclusions 2005, Roumanie, 2005/def/ROU/11/I/FR.

²⁹ Conclusions 2003, Slovaquie, 2003/def/SVN/23/FR, p. 530

³⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 sur Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, E/C.12/2000/4, par. 3.

³¹ Ibidem.

consentement à un traitement ou une expérience médicale³².

57. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels (CESCR) a également expliqué que les États étaient liés par l'obligation de respecter le droit à la santé, notamment en s'abstenant d'imposer des soins médicaux de caractère coercitif³³. Par conséquent, les obligations légales qui concernent le droit à la santé sont indissociables de l'obligation de respecter les droits connexes dans leurs aspects les plus fondamentaux, à savoir, notamment, l'interdiction absolue de la torture et des mauvais traitements en toutes circonstances.
58. L'approche interdépendante est prônée par le Comité des Nations Unies contre la torture (CAT) et le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies (CRDP), deux organes spécialisés des droits de l'homme ayant des domaines d'activité distincts, mais qui traitent abondamment de la situation des personnes internées dans des établissements de soins de santé mentale. Ces organes, dont la position est résumée ci-après, préconisent une évaluation interdépendante de l'utilisation des lits-cages à filet en tant que forme de mauvais traitement, ainsi que de leur impact sur le droit à la santé lui-même.
59. Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé fait, de plus, entendre clairement que l'obligation de respecter le droit à la santé a un effet immédiat et qu'elle ne se réalise pas progressivement³⁴. Par conséquent, contrairement à d'autres aspects du droit à la santé, qui peuvent être réalisés de manière progressive, les États doivent s'abstenir immédiatement de porter atteinte au droit à la santé des personnes handicapées mentales en les maltraitant, quelle que soit la situation économique ou sociale de l'État en question.
60. Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé considère également que les bénéficiaires de soins santé mentale dispensés dans des structures institutionnelles, telles que des hôpitaux psychiatriques, sont vulnérables aux violations des droits de l'homme. En effet, il a dit avoir « *été informé de nombreux cas d'internement de longue durée et abusif de déficients intellectuels dans des hôpitaux psychiatriques et autres institutions où ils ont été victimes de diverses violations de leurs droits : (...) fait d'être enchaînés à des lits souillés pendant de longues périodes et, dans certains cas, d'être enfermés dans des cages* »³⁵.
61. La question de l'utilisation de lits-cages à filet a été abordée par le Comité des droits de l'homme en 2013, lors de son examen du rapport de la République tchèque au titre des articles 7 et 10 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. À cette occasion, le Comité des droits de l'homme s'est dit « *préoccupé par les informations faisant état d'un recours excessif et sans supervision à ces formes de contention et autres dans les établissements psychiatriques* » et a rappelé « **que cette pratique [constituait] un traitement inhumain et dégradant** ». Il a, par conséquent, demandé à la République tchèque « *de prendre immédiatement des mesures en vue de mettre fin à l'utilisation de lits de contention clos dans les établissements psychiatriques et institutions apparentées* »³⁶. La République tchèque n'a pas donné suite à cette recommandation.

³² Ibidem, par. 8.

³³ Ibidem, par. 34. Le Comité ajoute cependant que les soins médicaux de caractère coercitif doivent être évités « sauf à titre exceptionnel », mais cette norme a été remplacée par la Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée ultérieurement, qui interdit en toutes circonstances les soins médicaux de caractère coercitif justifiés par le handicap.

³⁴ Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 11 août 2014, A/69/299, par. 10.

³⁵ Rapport du Rapporteur spécial, M. Paul Hunt, sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 11 février 2005, E/CN.4/2005/51, paragraphes 8-9.

³⁶ Observations finales concernant le troisième rapport périodique de la République tchèque, Comité des droits de l'homme, 22 août 2013, CCPR/C/CZE/C0/3, par. 14.

(b) La Convention des Nations Unies contre la torture et le Rapporteur spécial sur la torture

62. Le Comité contre la torture (CAT) a abordé la question des lits-cages à filet dans plusieurs observations finales. En 2010, il s'est dit préoccupé par le fait que l'on continuait d'utiliser des lits-cages pour maîtriser les patients dans des établissements psychiatriques et des instituts d'aide sociale en Autriche et a expressément recommandé à l'État partie de « *mettre immédiatement un terme à l'utilisation des lits-cages, qui constitue une violation de l'article 16 de la Convention* »³⁷.
63. En 2012, CAT a exprimé des inquiétudes très similaires vis-à-vis de la République tchèque, faisant observer que « *malgré l'évolution de la législation annoncée par la délégation de l'État partie, le Comité prend note avec préoccupation des informations indiquant que [...] les lits-cages, pourtant interdits par la loi, et les lits à filet sont encore utilisés, ainsi que d'autres moyens de contrainte [...], en application desquelles le patient est souvent délaissé dans des conditions insalubres. Le Comité est également préoccupé par l'absence d'enquêtes sur les mauvais traitements et les décès, y compris par suicide, de personnes confinées dans des lits-cages ou des lits à filet* ». Le Comité contre la torture a très concrètement recommandé à la République tchèque de modifier la loi sur les services médicaux, « *de manière à interdire l'utilisation des lits à filet, dont les effets sont analogues à ceux des lits-cages* ». Là encore, le Gouvernement n'a pas donné suite à ces recommandations.
64. Le recours à divers moyens de contrainte et à des lits-cages pour immobiliser les personnes handicapées mentales a été systématiquement critiqué par le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture. Il a déploré le fait qu'elles étaient parfois attachées à leur lit, berceau ou chaise pendant de longues périodes, notamment à l'aide de chaînes ou de menottes, enfermées dans une « cage » ou dans un « lit-cage » ou soumises à une surmédication comme forme de contention chimique. Il a conclu « *qu'il ne saurait y avoir de justification thérapeutique de l'utilisation prolongée des moyens de contention, qui peut constituer un acte de torture ou un mauvais traitement* »³⁸.
65. En 2013, Juan Mendez, alors Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture, a publié un rapport complet sur certaines formes d'abus dans les établissements de soins de santé, dans lequel il a affirmé que tout moyen de contention appliqué à une personne atteinte d'un handicap mental, même pour une courte durée, pouvait constituer une torture ou un mauvais traitement. Il a conclu qu'il était « *essentiel que l'interdiction absolue de toutes les mesures coercitives et imposées, notamment le recours aux moyens de contention [...] pour des personnes souffrant d'un handicap psychologique ou intellectuel, soit appliquée dans tous les lieux de privation de liberté, y compris les institutions psychiatriques* »³⁹.

(c) La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées

66. L'utilisation de moyens de contention, et en particulier de lits à filet, a également été critiquée par le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies (CRPD), comme équivalant à de la torture ou à un traitement cruel, inhumain et dégradant, absolument interdit par l'article 15 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Dans ses

³⁷ Observations finales du CAT, Autriche, 44^e session, 26 avril-14 mai 2010, par. 25.

³⁸ Rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, M. Manfred Nowak, A/63/175, par. 55

³⁹ Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, par. 63.

observations finales concernant la République tchèque, le CRPD a constaté avec une profonde préoccupation que des moyens de contention mécaniques et chimiques, dont l'usage pouvait être considéré comme de la torture, ou une peine ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant, étaient couramment utilisés dans les établissements psychiatriques. Il a expressément engagé « *l'État partie à interdire immédiatement l'emploi dans les établissements psychiatriques de moyens de contention mécaniques et chimiques sur des personnes présentant des handicaps psychosociaux et à renforcer la surveillance et l'inspection de ces établissements afin de prévenir de telles pratiques* »⁴⁰. Le CRPD a adopté un point de vue très similaire dans ses récentes observations finales concernant la Slovaquie ; où la situation est identique⁴¹.

67. L'organisation réclamante souligne que le CEDS a, dans sa jurisprudence, reconnu la Convention relative aux droits des personnes handicapées comme étant un instrument juridique de référence en matière de droits des personnes handicapées : « *Au niveau du droit international, le Comité constate que la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006, signée et ratifiée d'ores et déjà par plus de 80 États, et entrée en vigueur le 3 mai 2008, reflète les tendances déjà existantes dans le droit européen comparé en matière de politiques concernant les personnes handicapées* »⁴².

(d) Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants

68. Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (ci-après « le CPT ») a systématiquement critiqué l'utilisation de lits-cages à filet dans les pays européens. Dans ses normes, le CPT explique que « *certaines moyens de contention mécanique, qui existent toujours dans des hôpitaux psychiatriques visités par le CPT, sont totalement inadaptés à cette fin et pourraient être considérés comme dégradants. Les menottes, les chaînes en métal et les lits-cages entrent sans conteste dans cette catégorie ; ils n'ont pas de place légitime dans la pratique de la psychiatrie et leur utilisation devrait être immédiatement abandonnée* »⁴³. Le CPT a clairement indiqué, en ce qui concernait toutes les formes de contention, « *qu'il n'y a pas de preuve scientifique d'un bénéfice thérapeutique quelconque découlant du recours à la contention. [...] Il n'a pas été prouvé non plus que la contention est un moyen efficace de réduire le niveau global d'épisodes violents ou le nombre de situations où il y a un danger imminent pour le patient lui-même ou pour autrui. La question concernant les bénéfices est dans tous les cas négligeable, car le recours aux moyens de contention se limite à la prévention du danger et d'un préjudice physique et n'a aucune justification thérapeutique, quelle qu'elle soit* »⁴⁴.

69. Dès 2002, le CPT avait indiqué ce qui suit au Gouvernement tchèque : « *les lits-cages/à filets ne sont pas des moyens appropriés pour prendre soin des résidents/patients agités. Il recommande que les lits-cages soient immédiatement mis hors service et que les lits à filets cessent d'être utilisés dès que possible comme moyen de gestion de telles personnes* »⁴⁵. Dans son rapport de 2010 relatif à sa visite

⁴⁰ Observations finales concernant le rapport initial de la République tchèque (25 mars- 17 avril 2015), CRPD/C/CZE/CO/1, paragraphes 31-32.

⁴¹ Observations finales concernant le rapport initial de la République slovaque (29 mars- 21 avril 2016), CRPD/C/SVK/CO/1, par. 46.

⁴² FIDH c. Belgique, réclamation n° 75/2011, décision sur le bien-fondé du 18 mars 2013, par. 112.

⁴³ Normes du CPT, par. 40.

⁴⁴ Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), le recours à la contention dans les établissements psychiatriques (2012), par. 1.6.

⁴⁵ Rapport au Gouvernement tchèque relatif à la visite effectuée en République tchèque par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 21 au 30 avril 2002, par. 128.

en République tchèque, le CPT a constaté que la République tchèque avait interdit les lits-cages à filet dans les établissements d'assistance sociale, mais que cette forme de contention continuait d'être utilisée pour les patients des services psychiatriques, ajoutant qu'il avait « *des difficultés à comprendre une telle divergence d'approches, d'autant plus que plusieurs hôpitaux psychiatriques de République tchèque [avaient] déjà cessé d'utiliser ce type de lit* ». Le CPT a adressé la recommandation simple, mais claire, aux autorités tchèques de « *poursuivre la politique consistant à mettre fin dans les meilleurs délais à l'utilisation de lits à filet dans les hôpitaux psychiatriques* »⁴⁶. Le Gouvernement tchèque n'y a pas donné suite.

70. En 2012, quand une patiente de 51 ans s'est pendue dans un lit-cage à filet, le Gouvernement tchèque n'a, une fois de plus, pas réagi. Dans un récent rapport de 2014, le CPT a renouvelé ses précédentes recommandations, appelant à « *mettre les lits à filet hors service dans les établissements psychiatriques de la République tchèque. Au besoin, la dotation en effectifs des établissements dispensant des soins psychiatriques devra être réévaluée* ». Le CPT a également expliqué, notamment en ce qui concernait les patients âgés, que « *pour les patients nécessitant des mesures de protection, tels que ceux souffrant de mobilité réduite ou de troubles nocturnes (par ex. désorientation/somnambulisme), il [convenait] de trouver des moyens plus appropriés pour garantir leur sécurité* »⁴⁷. Le Gouvernement tchèque n'a rien fait non plus pour donner suite à ces recommandations.

71. Les préoccupations exprimées par ces organes internationaux de protection des droits de l'homme montrent que certaines formes de maltraitance et de violations du droit à la santé, notamment l'utilisation de lits-cages à filet, sont endémiques dans les établissements de soins de santé mentale. Le consensus clair qui existe au sein du système de protection des droits de l'homme, aussi bien régional qu'international, constitue un appel ferme en faveur d'une abolition complète des lits-cages à filet, au motif que, premièrement, ils sont dégradants et causent suffisamment de tort pour constituer un mauvais traitement, et, deuxièmement, ils ne présentent aucun bénéfice thérapeutique pour l'ensemble des personnes handicapées mentales. Leur usage n'a, par conséquent, aucun but ni fondement légitimes.

(iii) Le droit de la Charte sociale européenne

(a) L'article 11 de la Charte sociale européenne

72. Les dispositions pertinentes de l'article 11 de la Charte, intitulé « Droit à la protection de la santé », sont libellées comme suit :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties contractantes s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1. *à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ; »*

73. L'article 11 de la Charte garantit le droit de toute personne à la protection de sa santé. Bien que ni la Charte sociale européenne ni le Protocole de 1988 ne consacrent expressément le droit de ne pas être soumis à la torture et à des mauvais traitements, ce droit fait toutefois partie intrinsèque du droit à la santé, comme nous l'avons démontré ci-

⁴⁶ Rapport au Gouvernement tchèque relatif à la visite effectuée en République tchèque par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 7 au 16 septembre 2010, par. 112.

⁴⁷ Rapport au Gouvernement tchèque relatif à la visite effectuée en République tchèque par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) du 1^{er} au 10 avril 2014, par. 170.

dessus⁴⁸. De même, les personnes âgées qui sont placées dans une structure de prise en charge ou de soins de santé conservent la totalité de leurs droits fondamentaux, en ce compris le droit au respect de leur dignité, de leurs besoins et de leur vie privée, ainsi que le droit de prendre des décisions concernant les soins qui leur sont prodigués et leur qualité de vie⁴⁹. Cela inclut le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des mauvais traitements.

74. Les droits de l'homme sont interdépendants, indissociables et intimement liés⁵⁰ : le droit à la santé et le droit de ne pas être soumis à de mauvais traitements ne font pas exception⁵¹. Ces deux droits se fondent sur la valeur commune et centrale de la dignité humaine et il existe un lien étroit entre le droit à la santé⁵², le droit de ne pas être soumis à la torture et à des mauvais traitements et le droit au respect de la dignité⁵³. À cet égard, le Comité européen des droits sociaux (ci-après « le CEDS ») considère que :

« ... la dignité humaine représente la valeur fondamentale qui est au cœur du droit européen positif en matière de droits de l'homme – que ce soit la Charte sociale européenne ou la Convention européenne des droits de l'homme – et les soins de santé constituent un préalable essentiel à la préservation de la dignité humaine.

Le droit à la protection de la santé garanti par l'article 11 de la Charte complète ainsi les articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme tels qu'interprétés par la Cour européenne des droits de l'homme »⁵⁴.

75. La dignité humaine est une valeur immanente à l'interdiction de la torture et des mauvais traitements et au droit à la santé. Tous les instruments internationaux des droits de l'homme cités ci-dessus (voir paragraphes 55-68 ci-dessus) abordent la question de la dignité humaine dans le contexte du placement des personnes handicapées dans des établissements psychiatriques ou dans des structures d'assistance sociale. Le CEDS adopte la même position, soulignant que « *les conditions de séjour dans les hôpitaux, y compris les institutions psychiatriques et autres lieux de soins, doivent être adéquates et garantir une vie conforme à la dignité humaine* »⁵⁵.

76. L'organisation réclamante soutient que le recours à la contention porte atteinte au droit à la santé et à la dignité humaine. Or, en affectant la dignité humaine, c'est l'essence même de la Charte sociale européenne que l'on touche. Cela vaut en particulier pour le placement des personnes âgées et des personnes handicapées dans des lits-cages à filet, qui est jugé inacceptable par le droit contemporain des droits de l'homme, en ce qu'il n'a pas de but

⁴⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, E/C.12/2000/4, par. 3.

⁴⁹ Principes des Nations Unies pour les personnes âgées, adoptés en vertu de la Résolution 46/91 de l'Assemblée générale des Nations Unies le 16 décembre 1991, par. 14.

⁵⁰ Voir Déclaration et Programme d'action de Vienne (A/CONF.157/23), adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme à Vienne, 14-25 juin 1993.

⁵¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, E/C.12/2000/4, par. 3.

⁵² Le droit contemporain des droits de l'homme met tout particulièrement l'accent sur cet aspect en ce qui concerne les personnes handicapées. À l'article 25(d) de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les concepts fondamentaux de droits de l'homme, de dignité et d'autonomie sont cités ensemble et mis en relation avec la notion de consentement libre et éclairé.

⁵³ Voir par exemple *Bouyid c. Belgique* [GC], requête n° 23380/09, paragraphes 89-90, Cour européenne des droits de l'homme 2015 – en ce qui concerne les traitements dégradants.

⁵⁴ FIDH c. France, réclamation n° 14/2003, par. 31 ; Fédération internationale pour le Planning familial – Réseau européen (IPPF EN) c. Italie, Réclamation n° 87/2012, par. 66.

⁵⁵ Conclusions XVII-2 et 2005, observation interprétative de l'article 11, par. 5 ; Conclusions 2005, Roumanie ; Conclusions XIX-2, Hongrie, XIX-2/def/HUN/11/1/FR.

légitime et qu'il porte gravement atteinte à la dignité des personnes concernées. Le placement dans un lit-cage peut en outre causer une détresse émotionnelle et psychologique grave et, en tant que mesure involontaire ou coercitive, nuire à la santé psychique et empêcher son amélioration. Toutes les sources internationales précitées appellent à un retrait immédiat des lits-cages. Le retrait de ces dispositifs ne saurait être progressif, en ce qu'ils constituent une forme de mauvais traitement et d'ingérence illégale, déguisée en intervention médicale, qui porte atteinte de manière décisive au droit à la santé des intéressés.

77. La relation intrinsèque existant entre le droit à la santé et d'autres droits, en particulier l'interdiction de la torture et des mauvais traitements, a déjà été mise en exergue par le CEDS dans le contexte de la fourniture de services de soins de santé en République tchèque. Il a souligné, dans sa jurisprudence, que tout traitement mis en œuvre sans le consentement éclairé de l'intéressé soulevait des interrogations au regard de l'article 11 de la Charte⁵⁶. Le CEDS a également considéré que le droit à la santé était étroitement lié à la protection contre les mauvais traitements garantie par l'article 3 de la Convention européenne. À l'instar des autres organes des droits de l'homme mentionnés ci-dessus, il a rappelé que la Cour européenne des droits de l'homme attachait une grande importance à l'évaluation interdépendante desdites dispositions⁵⁷.

(b) L'Article 4 du Protocole additionnel de 1988

78. Les dispositions pertinentes de l'article 4 du Protocole additionnel de 1988, intitulé « Droit des personnes âgées à une protection sociale », sont libellées comme suit :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit des personnes âgées à une protection sociale, les Parties s'engagent à prendre ou à promouvoir, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques ou privées, des mesures appropriées tendant notamment :

1 (...)

2. (...)

3. à garantir aux personnes âgées vivant en institution l'assistance appropriée dans le respect de la vie privée, et la participation à la détermination des conditions de vie dans l'institution ».

⁵⁶ Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque, réclamation n° 117/2015, par. 81.

⁵⁷ Transgender Europe et ILGA-Europe c. République tchèque, réclamation n° 117/2015, par. 83.

79. L'article 4 du Protocole additionnel de 1988 protège spécifiquement les droits des personnes âgées vivant en institution, y compris dans des hôpitaux psychiatriques et dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux. Dans le cadre de son mécanisme de contrôle, le CEDS examine régulièrement le respect des droits des personnes âgées sous l'angle de l'article 4 du Protocole additionnel de 1988 en relation avec la fourniture de soins de santé, le droit à la santé et la protection contre les mauvais traitements dans les institutions⁵⁸, ce qui l'amène fréquemment à soulever le problème de la négligence, des abus et de la maltraitance dans les institutions⁵⁹.
80. Dans le cadre de l'obligation de traiter dignement les personnes âgées prises en charge dans des établissements d'assistance sociale, le CEDS soulève aussi régulièrement la question du recours à des moyens de contention dans les institutions⁶⁰, aspect qu'il a spécifiquement abordé au sujet des personnes âgées en République tchèque⁶¹.
81. Dans la mesure où la prise en charge assurée en vertu de cette disposition est intrinsèquement liée à la préservation de la dignité des personnes âgées⁶², les organisations réclamantes soutiennent que les mêmes considérations s'appliquent à l'examen du respect des obligations de l'État en vertu de l'article 4 du Protocole additionnel de 1988 en ce qui concerne les moyens de contention – à savoir les lits-cages – utilisés dans les établissements psychiatriques pour immobiliser les personnes âgées.

(c) Application des normes internationales à la question de l'utilisation des lits-cages à filet dans le contexte de la Charte sociale européenne

82. Le Comité a expliqué que le but de la Charte sociale européenne, en tant qu'instrument vivant voué aux valeurs de dignité, d'égalité et de solidarité, était de donner vie et sens en Europe aux droits sociaux fondamentaux de tout être humain⁶³. C'était précisément à la lumière de cela qu'il convenait de suivre une approche téléologique pour l'interprétation de la Charte, c'est-à-dire qu'il fallait rechercher l'interprétation du traité la plus propre à atteindre le but et à réaliser l'objet de ce traité, et non celle qui donnerait l'étendue la plus limitée aux engagements des Parties⁶⁴.
83. Compte tenu de ce qui précède, l'article 11§1 de la Charte sociale européenne et l'article 4§3 du Protocole additionnel de 1988 devraient être interprétés à la lumière de la situation actuelle et des normes internationales des droits de l'homme, appelant à une abolition totale de pratiques qui sont aujourd'hui perçues comme étant violentes, inhumaines et contraires à la dignité humaine.
84. Les lits-cages à filet portent gravement préjudice aux personnes qui y sont placées pour plusieurs raisons. L'isolement dans un lit-cage à filet cause une souffrance physique et mentale inévitable, accentuée par les périodes prolongées pendant lesquelles les personnes y sont habituellement maintenues (c'est particulièrement le cas des personnes

⁵⁸ Conclusions XVI-2, République slovaque, XVI-2/def/SVK/23//FR ; Conclusions, République slovaque, 2017/def/SVK/23//FR.

⁵⁹ Conclusions XVII-2, République tchèque, XVII-2/def/CZE/23//FR ; Conclusions XIX-2, République slovaque, XIX-2/def/SVK/23//FR ; Conclusions XIX-2, République tchèque, XIX-2/def/CZE/23//FR ; Conclusions 2013, République slovaque, 2013/def/SVK/23//FR ; Conclusions XX-2, République tchèque, XX-2/def/CZE/23//FR ; Conclusions XVI-2, Danemark, XVI-2/def/DNK/23//FR.

⁶⁰ Conclusions 2017, Ukraine, 2017/ def/UKR/23//FR ; Conclusions, Slovénie, 2003/def/SVN/23//FR.

⁶¹ Conclusions 2017, Ukraine, 2017/def/UKR/23//FR.

⁶² Conclusions, France, 2005/def/FRA/23//FR ; Conclusions, France, 2003/def/FRA/23//FR.

⁶³ DEI c. Belgique, réclamation n° 69/2011, décision sur le bien-fondé du 23 octobre 2012, par. 30.

⁶⁴ Defence for Children International (DCI) c. Pays-Bas, réclamation n° 47/2008, décision sur le bien-fondé du 20 octobre 2009, par. 36.

âgées) et par les caractéristiques particulières des victimes (individus présentant un handicap psychosocial ou une déficience intellectuelle, en ce compris la démence et la maladie d'Alzheimer, et, en particulier, personnes polyhandicapées). L'utilisation de lits-cages à filet est dangereuse et l'expérience a montré que des personnes pouvaient effectivement mourir ou se blesser lorsqu'elles y étaient enfermées.

85. Les lits-cages sont, de plus, utilisés au mépris du droit au respect de la vie privée et des normes d'hygiène (voir en particulier les paragraphes 35-46 ci-dessus), renforçant encore davantage la souffrance des personnes qui y sont retenues. Les informations recueillies par l'équipe d'enquête et présentées dans la présente réclamation montrent que l'utilisation de lits-cages à filet va à l'encontre de la préservation de la dignité humaine. Les témoignages des intéressés révèlent des expériences terribles, tandis que le personnel médical se montre, dans ses déclarations, au mieux insensible, sinon grossier. L'absence d'empathie, notamment à l'égard des personnes âgées, est frappante, compte tenu de leur dépendance, parfois totale, vis-à-vis du personnel médical.
86. L'utilisation de lits-cages à filet n'a aucun objet thérapeutique (voir paragraphe 62 ci-dessus) et les buts qui sont habituellement avancés par le personnel pour justifier leur emploi, tels que la sanction d'un comportement ou l'isolement d'un individu agité, n'ont pas de légitimité. L'expérience a montré que les personnes placées dans des lits-cages n'étaient et ne pouvaient pas être suffisamment surveillées pour éviter qu'elles ne se blessent, voire qu'elles ne décèdent. L'organisation auteur de la réclamation affirme que l'utilisation de lits-cages dans les hôpitaux psychiatriques de la République tchèque équivaut à des mauvais traitements et que, par conséquent, compte tenu des normes relatives aux droits de l'homme en vigueur, elle constitue une violation des dispositions pertinentes de la Charte sociale européenne.
87. L'objet et le but de la Charte sociale européenne, en tant qu'instrument de protection des droits de l'homme, consistent à protéger des droits non pas théoriques, mais effectifs⁶⁵. Les droits reconnus par la Charte sociale européenne, notamment le droit à la santé et le droit des personnes âgées à la protection sociale, doivent être pleinement mis en œuvre par les autorités nationales⁶⁶. Il est par conséquent du devoir du Gouvernement tchèque de prendre des mesures législatives pour interdire le recours aux lits-cages à filet dans les hôpitaux psychiatriques.
88. L'organisation réclamante tient cependant à souligner que la mise en œuvre desdits droits ne saurait être réalisée en interdisant simplement l'utilisation des lits-cages : des politiques claires doivent également être adoptées pour empêcher que les institutions ne se prévalent de l'interdiction des lits-cages pour justifier un recours accru à d'autres formes de contention⁶⁷. Les États sont tenus d'assurer l'exercice des droits consacrés par l'article 11 de la Charte sociale européenne et par l'article 4 du Protocole additionnel de 1988 dans le respect de la dignité humaine et du droit d'être protégé contre les mauvais traitements. L'utilisation de moyens de

⁶⁵ Commission internationale de Juristes c. Portugal, réclamation n° 1/1998, décision sur le bien-fondé du 10 septembre 1999, par. 32.

⁶⁶ FIDH c. Belgique, réclamation n° 62/2010, décision sur le bien-fondé du 21 mars 2012, paragraphes 54 et 55; The Central Association of Carers in Finland c. Finlande, réclamation n° 70/2011, décision sur le bien-fondé du 4 décembre 2012, par. 55 ; The Central Association of Carers in Finland c. Finlande, réclamation n° 71/2011, décision sur le bien-fondé du 4 décembre 2012, par. 45.

⁶⁷ Comme indiqué dans le rapport précité du MDAC sur les lits-cages, pages 19-20.

contention est incompatible avec cette obligation. L'organisation réclamante soutient par conséquent que parallèlement à l'interdiction des lits-cages, l'État doit adopter des politiques claires et complètes visant à garantir que cette interdiction ne conduise pas à un recours accru à d'autres formes de contention. L'exemple de l'hôpital psychiatrique d'Oparany (voir ci-dessus, paragraphe 29) montre clairement que des expériences positives allant dans ce sens existent dans le pays.

89. En effet, même si les lits-cages à filet étaient interdits dans les hôpitaux psychiatriques et que la réalisation progressive du droit à la santé et du droit à une protection sociale devenait d'actualité, la jurisprudence du Comité précise clairement qu'afin de progresser réellement vers la réalisation des objectifs assignés par la Charte, il serait attendu du Gouvernement non seulement qu'il prenne des initiatives juridiques, mais encore qu'il dégage les ressources et organise les procédures nécessaires pour s'acquitter pleinement de ses obligations⁶⁸. La jouissance effective de certains droits fondamentaux, tels que le droit à la santé et le droit à une protection sociale, suppose une intervention positive de l'État : celui-ci doit prendre les mesures juridiques et pratiques qui s'avèrent nécessaires et qui répondent à l'objectif de protéger efficacement ces droits⁶⁹. Cette obligation d'intervention positive implique nécessairement de prendre des mesures pour éliminer et empêcher toutes les pratiques qui entravent la jouissance des droits garantis par la Charte.

90. Le CEDS apprécie les efforts déployés par les États en tenant compte non seulement de leur législation nationale, mais aussi de leur réglementation et des engagements pris par eux auprès d'autres organisations internationales, telles que l'Union européenne et les Nations Unies⁷⁰, et des conditions concrètes de mise en œuvre du droit applicable⁷¹. Comme il ressort clairement de la description ci-dessus, l'utilisation de lits-cages à filet a été systématiquement critiquée par plusieurs organes internationaux depuis 2002. De plus, depuis 2010, nombre d'entre eux ont explicitement et à plusieurs reprises appelé le Gouvernement tchèque à cesser immédiatement de les utiliser. Ce dernier n'a, durant tout ce temps, pris aucune mesure appropriée pour interdire l'usage de lits-cages à filet dans les structures de soins de santé – en dépit du fait qu'il suffirait de modifier l'article 39 de la loi n° 372/2011 Coll. relative aux soins de santé et d'interdire l'utilisation des lits-cages, ainsi que le recours à toute autre mesure de contention et forme de mauvais traitement.

91. Pour les organisations réclamantes, les données et les arguments exposés dans la présente réclamation démontrent clairement que l'utilisation de lits-cages à filet en République tchèque constitue une violation du droit des personnes présentant un handicap psychosocial à la protection de leur santé, ainsi que du droit des personnes âgées à une protection sociale. Elles invitent par conséquent le Comité à déclarer qu'il y a violation de l'article 11§1 de la Charte sociale européenne et de l'article 4§3 du Protocole additionnel de 1988.

III. CONCLUSION

92. En ratifiant la Charte sociale européenne, la République tchèque a marqué sa volonté d'assurer pleinement l'exercice du droit à la protection de la santé, consacré par l'article 11§1

⁶⁸ Mouvement international ATD Quart Monde c. France, réclamation n° 33/2006, décision sur le bien-fondé du 5 décembre 2007, par. 61.

⁶⁹ Centre européen des droits des Roms c. Bulgarie, réclamation n° 31/2005, décision sur le bien-fondé du 18 octobre 2006, par.35.

⁷⁰ Conclusions XV-2, Italie, XV-2/def/ITA/11/3/FR.

⁷¹ Fondation Marangopoulos pour les droits de l'Homme (FMDH) c. Grèce, réclamation n° 30/2005, décision susmentionnée, par. 204.

de la Charte sociale européenne, et de garantir aux personnes âgées vivant en institution l'assistance appropriée dans le respect de la vie privée, conformément à l'article 4§3 du Protocole additionnel de 1988. Il s'avère cependant, au vu des éléments exposés dans la présente réclamation, que l'utilisation persistante de lits-cages à filet dans les hôpitaux psychiatriques et généraux constitue une violation des droits des personnes concernées.

93. Pour ces raisons, Validity demande au Comité européen des droits sociaux de dire que l'utilisation de lits-cages à filet dans les structures de soins de santé de la République tchèque constitue :

une violation de l'article 11§1 de la Charte sociale européenne ;

une violation de l'article 4§3 du Protocole additionnel de 1988 à la Charte sociale européenne.

Prague et Budapest, 4 décembre 2019



Ann Campbell
Codirectrice exécutive

VALIDITY FOUNDATION



Président

FORUM FOR HUMAN RIGHTS

Annexe n° 1

Les données chiffrées suivantes ont été communiquées par les directeurs de 45 établissements psychiatriques de la République tchèque à la suite de demandes officielles déposées en 2016 et 2019 en vertu de la loi n° 106/1999 relative au libre accès à l'information.

Nom de l'hôpital	Nombre de lits-cages à filet selon les données de 2018/2019
Hôpital psychiatrique de Kosmonosy	0
Hôpital psychiatrique d'Opava	0
Hôpital psychiatrique de Havlíckuv Brod	11 (utilisés 128 fois en 2018)
Hôpital psychiatrique de Jihlava	4 (utilisés 305 fois en 2018)
Service psychiatrique - hôpital de Klatovy	10 (utilisés 24 fois en 2018)
Hôpital psychiatrique de Petrohrad.	4 (utilisés 67 fois en 2018)
Hôpital psychiatrique de Dobruška	0
Service psychiatrique - hôpital de Pardubice	4 (utilisés 16 fois en 2018)
Hôpital psychiatrique de Lnáře	3
Hôpital psychiatrique pour enfants d'Opatowitz	0
Clinique psychiatrique FN Brno Bohunice a LF MUNI	1 (utilisé 9 fois en 2018)
Service psychiatrique - hôpital militaire d'Olomouc	2
Service psychiatrique - hôpital universitaire de Plzeň	2 (utilisés 25 fois en 2018)
Service psychiatrique - hôpital de Ceské Budejovice	0
Service psychiatrique - hôpital de Svitavy	0
Hôpital psychiatrique de Prague - Bohnice	1 (utilisé 37 fois en 2018)
Hôpital psychiatrique pour enfants de Velká Bíteš	0
Hôpital psychiatrique de Votava	0
Hôpital psychiatrique de Sternberk	4 (utilisés 21 fois en 2018)
Hôpital psychiatrique U Honzicka	

Clinique psychiatrique – hôpital d'Olomouc	2 (utilisés 98 fois en 2018)
---	------------------------------

Service psychiatrique – hôpital municipal d'Ostrava	0
Service psychiatrique - hôpital de Liberec	2 (utilisés 95 fois en 2018)
Service psychiatrique privé CNS	0