



Strasbourg, le 4 juin 2018

DH-BIO/INF (2018) 7

COMITE DE BIOETHIQUE (DH-BIO)

Projet de Protocole additionnel
à la Convention sur les Droits de l'homme et la biomédecine
relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes
de troubles mentaux à l'égard du placement et du traitement involontaires

tel que revu par le 13^{ième} DH-BIO (Strasbourg, 23 - 25 mai 2018)

1 **Préambule**

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

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

9 Gardant à l'esprit la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés
10 fondamentales du 4 novembre 1950 (Convention européenne des droits de l'homme, STE n°005)
11 notamment ses articles 5 et 8 ;

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

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

19 Gardant à l'esprit la Recommandation Rec(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres
20 relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles
21 mentaux ;

22 Reconnaissant l'importance des travaux du Comité européen pour la prévention de la torture et
23 des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) et des normes pertinentes développées
24 par ce Comité ;

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

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

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

32 Soulignant l'importance d'une formation adéquate du personnel travaillant avec des personnes
33 atteintes de troubles mentaux ;

34 Soulignant que la dignité humaine exige que les personnes soient soutenues dans l'exercice de
35 leur autonomie ;

36 Soulignant l'importance de l'implication des personnes dans les décisions relatives à leur
37 traitement et à leurs soins ;

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

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

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

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

51 Considérant que le traitement involontaire sur une personne dont l'aptitude à prendre une décision
52 sur un traitement est gravement altérée doit avoir pour objectif de permettre à cette personne de
53 retrouver cette aptitude ;

54 Soulignant le caractère primordial du développement d'alternatives aux mesures involontaires et
55 du recours systématique aux mesures alternatives ;

56 Reconnaissant que le recours au placement et au traitement involontaires est susceptible de porter
57 atteinte à la dignité humaine et aux droits et libertés fondamentaux et, partant, qu'il doit être limité
58 et que de telles mesures ne doivent être mises en œuvre qu'en dernier recours ;

59 Soulignant la nécessité d'assurer, qu'en cas de recours à de telles mesures, les personnes
60 concernées bénéficient d'une protection appropriée et peuvent exercer effectivement leurs droits ;

61 Soulignant l'importance d'un contrôle approprié du recours à de telles mesures ;

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

65 Sont convenus de ce qui suit :

66 **Chapitre I – Objet et champ d’application**

67 **Article 1 – Objet**

68 1. Les Parties au présent Protocole protègent la dignité et l’identité des personnes atteintes de
69 troubles mentaux et garantissent, sans discrimination, le respect de leur intégrité et de leurs autres
70 droits et libertés fondamentales, à l’égard du placement et du traitement involontaires.

71 2. Les dispositions du présent Protocole ne limitent ni ne portent atteinte à la faculté pour chaque
72 Partie d’accorder une protection plus étendue que celle prévue par le présent Protocole.

73 **Article 2 – Champ d’application et définitions**

74 *Champ d’application*

75 1. Les dispositions du présent Protocole s’appliquent au placement et au traitement involontaires
76 de personnes atteintes de troubles mentaux.

77 2. Les dispositions du présent Protocole ne s’appliquent pas aux mineurs.

78 3. Le présent Protocole ne s’applique pas aux placements et aux traitements ordonnés dans le
79 cadre d’une procédure pénale.

80 *Définitions*

81 4. Aux fins du présent Protocole, l’expression :

82 - « trouble mental » est défini conformément aux normes médicales internationalement
83 reconnues ;

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

86 - « mesure involontaire » se réfère au placement et/ou au traitement involontaire(s) ;

87 - « placement » se réfère au fait de placer une personne dans un établissement
88 spécifique afin de poursuivre un ou plusieurs buts précis ;

89 - « traitement » désigne une intervention (physique ou psychologique) sur une personne
90 pratiquée à des fins thérapeutiques en relation avec son trouble mental indépendamment
91 de l’endroit où cette intervention a lieu ;

92 - « fin thérapeutique » se réfère au contrôle des symptômes, au ralentissement du
93 processus de détérioration, à la réadaptation et à la guérison d’un trouble mental ;

94 - « isolement » se réfère au maintien forcé d’une personne seule et séparée des autres
95 dans une pièce ou une zone désignée ;

96 - « contention » se réfère à l’utilisation de moyens physiques, mécaniques ou
97 pharmaceutiques visant à maintenir ou à immobiliser une personne ou à contrôler ses
98 mouvements ;

99 - « représentant » fait référence à une personne désignée par la loi pour représenter les
100 intérêts et prendre des décisions au nom d’une personne, qui selon la loi, n’a pas la
101 capacité de consentir ;

- 102 - « personne de confiance » désigne une personne choisie et expressément désignée
103 comme telle par une personne atteinte d'un trouble mental, pour l'aider et la soutenir, et qui
104 a accepté ce rôle ;
- 105 - « tribunal » fait référence à une instance juridictionnelle ;
- 106 - « organe compétent » désigne une autorité, ou une personne ou un organe prévu par la
107 loi pour prendre une décision sur une mesure involontaire ;
- 108 - « autorité responsable » se réfère à l'autorité responsable de l'établissement où est
109 placé le patient, ou à l'autorité administrativement responsable des médecins qui
110 supervisent les soins médicaux du patient.

111 **Chapitre II – Mesures alternatives**

112 **Article 3 – Mesures alternatives**

113 Les Parties au présent Protocole s'engagent à assurer le développement et à privilégier le recours
114 à des mesures moins restrictives et intrusives que le placement et traitement involontaires.

115 **Chapitre III – Dispositions générales**

116 **Article 4 – Légalité**

117 Des mesures involontaires ne doivent être appliquées que conformément aux dispositions de la loi
118 nationale et en accord avec les garanties établies dans le présent Protocole.

119 **Article 5 – Proportionnalité et nécessité**

120 Des mesures involontaires ne doivent être utilisées que conformément au principe de
121 proportionnalité et de nécessité. Les personnes faisant l'objet d'une telle mesure sont soignées
122 dans l'environnement le moins restrictif possible et bénéficient du traitement également le moins
123 restrictif possible ou le moins intrusif possible, tout en tenant compte des exigences liées à leur
124 santé et à la protection d'autrui contre un dommage.

125 **Article 6 – Personne de confiance**

126 Les personnes atteintes d'un trouble mental ont le droit de choisir une personne de confiance.

127 **Article 7 – Aide juridique**

- 128 1. La personne a le droit de bénéficier effectivement d'une aide juridique.
- 129 2. Sous réserve des conditions prévues par la loi, l'aide juridique est gratuite pour toute
130 procédure telle que visée aux articles 12 et 16.

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

132 Les personnes faisant l'objet des mesures involontaires bénéficient de soins délivrés par des
133 personnes ayant les compétences et l'expérience requises et dans le respect des normes et
134 obligations professionnelles.

135 **Article 9 – Environnement approprié**

136 Les Parties au présent Protocole prennent des mesures afin d'assurer que tout placement et tout
137 traitement involontaires sont effectués dans un environnement approprié.

138 **Chapitre IV – Critères pour le placement et pour le traitement involontaires**

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

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

- 142 i. a) l'état de santé mentale de la personne présente un risque réel de dommage grave pour
143 sa santé et son aptitude à prendre une décision sur un placement est gravement altérée ; ou
- 144 b) l'état de santé mentale de la personne présente un risque avéré de dommage grave
145 pour autrui ;
- 146 ii. le placement a une fin thérapeutique ; et
- 147 iii. aucune mesure volontaire n'est suffisante pour répondre au(x) risque(s) mentionné(s) au
148 paragraphe i).

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

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

- 152 i. a) l'état de santé mentale de la personne présente un risque avéré de dommage grave
153 pour sa santé et son aptitude à prendre une décision sur un traitement est gravement altérée ;
154 ou
- 155 b) l'état de santé mentale de la personne présente un risque avéré de dommage grave
156 pour autrui ;
- 157 ii. le traitement a une fin thérapeutique ; et
- 158 iii. aucune mesure volontaire n'est suffisante pour répondre au(x) risque(s) mentionné(s) au
159 paragraphe i).

160 **Chapitre V – Procédures relatives au placement et au traitement involontaires**

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

163 1. Le placement et le traitement involontaires ne sont possibles que sur la base d'un examen
164 approprié par au moins un médecin ayant les compétences et l'expérience requises, en accord avec
165 les normes et obligations professionnelles applicables.

166 2. La décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires, sous
167 réserve du paragraphe 3, est prise par un tribunal ou un autre organe compétent. Le tribunal ou
168 l'autre organe compétent :

- 169 i. agit sur la base de l'examen médical prévu au paragraphe 1 ;

- 170 ii. s'assure que les critères énoncés aux articles 10 et/ou 11, en fonction de la(les)
171 mesure(s) concernée(s), sont satisfaits ;
- 172 iii. prend sa décision selon les procédures prévues par la loi, conformément aux principes
173 selon lesquels la personne est entendue personnellement et avec le soutien de la personne
174 de confiance, si une telle personne a été désignée;
- 175 iv. prend en compte l'avis de la personne concernée et tout vœu pertinent précédemment
176 exprimé par cette personne ; et
- 177 v. consulte, le cas échéant, le représentant de la personne.

178 3. La loi peut prévoir la possibilité que, lorsqu'une personne fait l'objet d'un placement
179 involontaire, la décision de la soumettre à un traitement involontaire soit prise par au moins deux
180 médecins, dont l'un n'est pas impliqué dans les soins de la personne, et qui possèdent chacun les
181 compétences et l'expérience requises, après examen de la personne concernée, et en accord
182 avec les conditions prévues aux paragraphes 2 ii, iii, iv et v.

183 4. La décision de soumettre une personne à une mesure involontaire indique la période de sa
184 validité et est consignée par écrit.

185 5. La loi précise la durée maximale de validité de toute décision de soumettre une personne à
186 une mesure involontaire et les modalités de réexamen régulier.

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

188 1. Lorsqu'en raison du caractère imminent du risque de dommages graves pour la santé de la
189 personne concernée ou pour autrui, le temps manque pour suivre les procédures prévues à
190 l'article 12, la décision de soumettre une personne à un placement et/ou à un traitement
191 involontaires peut être prise par une instance compétente, dans les conditions suivantes :

- 192 i. le placement et/ou le traitement involontaires ne sont effectués que sur la base d'un
193 examen médical approprié à la mesure envisagée ;
- 194 ii. les critères énoncés aux articles 10 et/ou 11, selon la(les) mesure(s) concernée(s), sont
195 satisfaits ;
- 196 iii. les paragraphes 2 iii, iv et v de l'article 12 sont, dans la mesure du possible, respectés ;
- 197 iv. toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement
198 involontaires est consignée par écrit.

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

201 3. La durée d'une mesure d'urgence devrait être aussi courte que possible. Elle ne devrait pas
202 se prolonger au-delà de la situation d'urgence ou de la période maximale prévue au paragraphe 2,
203 sauf si la procédure prévue à l'article 12 a été initiée.

204 **Article 14 – Prolongation d'une mesure involontaire**

205 Les dispositions de l'article 12 s'appliquent également aux procédures de prise de décision portant
206 sur la prolongation d'une mesure involontaire.

207 **Article 15 – Arrêt d’une mesure involontaire**

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

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

213 3. L’autorité responsable veille à ce qu’il soit vérifié à intervalles réguliers que la mesure continue
214 d’être en conformité avec les exigences légales.

215 4. Le médecin en charge des soins de la personne ou un autre personnel de santé désigné par
216 la loi, et l’autorité responsable, peuvent agir, sur la base des résultats de la vérification prévue aux
217 paragraphes 2 et 3, pour mettre fin à l’application de cette mesure, sauf si, en accord avec la loi,
218 un tribunal ou une autre instance compétente est impliquée dans la procédure de levée de la
219 mesure.

220 **Article 16 – Recours et réexamen concernant la légalité d’une mesure involontaire**

221 1. Les Parties s’assurent que les personnes qui font l’objet d’un placement et/ou d’un traitement
222 involontaires peuvent, avec le soutien de leur personne de confiance, si une telle personne a été
223 désignée, exercer effectivement le droit :

224 i. d’exercer un recours devant un tribunal contre la décision de les soumettre à la mesure,
225 et

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

228 Un recours peut également être exercé et un réexamen demandé, par le représentant de la
229 personne concernée, lorsqu’une telle personne a été désignée.

230 2. Les Parties s’assurent que toute personne faisant l’objet d’une mesure involontaire peut
231 exercer d’une manière effective le droit d’être entendue en personne, avec le soutien, le cas
232 échéant, de sa personne de confiance, ou, par l’intermédiaire de son représentant, si une telle
233 personne a été désignée, lors des procédures de réexamen ou de recours.

234 3. La personne concernée, son représentant, la personne fournissant l’aide juridique devant le
235 tribunal, ainsi que, en accord avec la loi, la personne de confiance ont accès à toutes les pièces
236 détenues par le tribunal, sous réserve du respect de la protection de la confidentialité et de la
237 sûreté d’autrui, en accord avec la loi.

238 4. Le tribunal prend sa décision dans le plus court délai.

239 5. Conformément au droit national, une procédure d’appel de la décision du tribunal visée au
240 paragraphe 4 est mise en place.

241 **Chapitre VI – Situations spécifiques**

242 **Article 17 – Isolement et contention**

243 1. Le recours à l’isolement ou à la contention ne doit intervenir qu’afin de prévenir tout dommage
244 grave et imminent pour la personne concernée ou pour autrui. L’isolement et la contention doivent

245 toujours avoir lieu dans un environnement approprié. Conformément au principe de
246 proportionnalité et de nécessité, l'isolement et la contention ne doivent être utilisés qu'en dernier
247 recours et pour une durée limitée à sa stricte nécessité.

248 2. Tout recours à l'isolement ou à la contention doit être expressément ordonné par un médecin
249 ou immédiatement porté à l'attention d'un médecin afin d'obtenir son autorisation. La nature et les
250 raisons de tout recours à l'isolement ou à la contention, et la durée de l'application de ces
251 mesures, doivent être consignées dans le dossier médical de la personne, ainsi que
252 spécifiquement enregistrées.

253 3. Les personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention mécanique doivent
254 bénéficier d'une surveillance continue par un membre du personnel ayant une formation
255 appropriée.

256 4. Tout recours à l'isolement et à la contention peut être soumis aux procédures de plainte
257 prévues à l'article 22.

258 **Article 18 – Traitement visant à produire un effet irréversible**

259 Le recours à un traitement qui vise à produire un effet physique irréversible ne doit pas être utilisé
260 dans le contexte de mesures involontaires.

261 **Chapitre VII – Information et communication**

262 **Article 19 – Droit à l'information**

263 1. Une information appropriée concernant leurs droits relatifs à la/aux mesure(s) involontaire(s)
264 et les voies de recours qui leur sont ouvertes doivent être fournies dans le plus court délai aux
265 personnes faisant l'objet de telles mesures et, le cas échéant, à toute personne leur fournissant de
266 l'aide juridique, à tout représentants et à toute personne de confiance.

267 2. Les personnes concernées, tout représentant et toute personne leur fournissant de l'aide
268 juridique sont informés régulièrement et de manière appropriée, des motifs de la mesure et des
269 critères justifiant son prolongement éventuel ou sa levée et reçoivent communication des copies
270 de toutes les décisions pertinentes. La loi peut prévoir que la personne de confiance reçoive
271 également cette information.

272 3. Les personnes fournissant de l'aide juridique aux personnes concernées, les représentants de
273 ces dernières et leur personne de confiance doivent être informés dans les plus courts délais de
274 tout recours à la contention ou à l'isolement.

275 **Article 20 – Droit à la communication**

276 1. Dans le cadre des mesures involontaires, les personnes concernées ont le droit de
277 communiquer sans restriction avec toute personne leur fournissant de l'aide juridique, tout
278 représentant, ou toute organe officielle chargée de la protection des droits des personnes faisant
279 l'objet de mesures involontaires.

280 2. Les personnes concernées ont aussi le droit de communiquer avec leur personne de
281 confiance et avec des personnes et organes autres que ceux mentionnés dans le paragraphe 1.
282 Ce droit ne peut être limité que dans la mesure où cela est nécessaire pour protéger la santé et la
283 sécurité de la personne concernée ou de tiers.

284 **Chapitre VIII – Archivage, procédures de plainte et contrôle**

285 **Article 21 – Archivage**

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

289 **Article 22 – Procédures de plainte**

290 Les Parties s'assurent que les personnes faisant l'objet d'une mesure involontaire, avec le soutien
291 de leur personne de confiance si une telle personne a été désignée, ainsi que toute personne leur
292 fournissant de l'aide juridique et tout représentant aient accès à une procédure de plaintes
293 efficace, tant au sein de l'instance compétente qu'auprès d'un organisme externe indépendant,
294 concernant les questions liées à la mise en œuvre de mesures involontaires qui ne sont pas
295 couvertes par les procédures prévues à l'article 16.

296 **Article 23 – Suivi**

297 1. Les Parties s'assurent que le respect des dispositions du présent Protocole fait l'objet d'un
298 suivi indépendant approprié.

299 2. Les établissements prévus pour le placement involontaire de personnes atteintes de troubles
300 mentaux sont enregistrés auprès d'une autorité appropriée.