



**Déclassifié<sup>1</sup>**

AS/Soc (2018) 16 rev2

11 octobre 2018

Fsocdoc16rev2\_2018

## **Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable**

# **Protéger les droits des personnes ayant un handicap psychosocial à l'égard des mesures involontaires en psychiatrie**

Rapporteure : Mme Reina de Bruijn-Wezeman, Pays-Bas, ADLE

### **Note introductive révisée**

#### **1. Introduction**

1. La proposition de résolution qui est à l'origine de ce rapport, a été déposée en juin 2017 par Mme Stella Kyriakides (Chypre, PPE/DC), ancienne présidente de la commission, et vingt-et-un autres membres de l'Assemblée<sup>2</sup>. Cependant, la question des mesures involontaires en psychiatrie figure à l'agenda de la commission depuis plus de quatre ans. Bien que la plupart des membres de la commission connaissent l'historique de cette proposition de résolution, il importe de rappeler quelques faits essentiels afin de définir le contexte.

#### **2. Le travail du Conseil de l'Europe sur un instrument juridiquement contraignant concernant les mesures involontaires en psychiatrie**

2. En 2013, le Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe (DH-BIO) a commencé à travailler à l'élaboration d'un protocole additionnel à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (STE n° 164, « Convention d'Oviedo »), relatif à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de « troubles mentaux » (qu'il serait plus approprié d'appeler « personnes ayant un handicap psychosocial ») à l'égard du placement et du traitement involontaires.

3. L'Assemblée parlementaire a été impliquée dès le début dans ce travail via une proposition de résolution déposée par les membres de notre commission. La proposition de résolution attirait l'attention sur les implications éventuelles de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) sur le protocole en cours d'élaboration<sup>3</sup>. Alors que progressait le travail sur le protocole additionnel, la Rapporteuse, Mme Guguli Magradze<sup>4</sup>, a exprimé des doutes sur la compatibilité du projet de texte avec le nouveau cadre fondé sur les droits humains établi par la CDPH et sur le bien-fondé de l'élaboration, au niveau du Conseil de l'Europe, d'un instrument juridiquement contraignant qui sanctionnerait sur le plan juridique les mesures involontaires en psychiatrie, malgré l'opposition claire du Comité CDPH<sup>5</sup> à ces mesures. Elle s'est également déclarée préoccupée par le processus d'élaboration du protocole, qui se déroulait à huis-clos, sans aucune participation directe des organisations de défense des droits des personnes

<sup>1</sup> La note introductive révisée a été déclassifiée par la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable lors de sa réunion du 11 octobre 2018 à Strasbourg.

<sup>2</sup> Doc. 14334.

<sup>3</sup> Doc. 13316, « Le placement et le traitement involontaires des personnes ayant un handicap psychosocial : nécessité d'un nouveau paradigme ».

<sup>4</sup> Mme Magradze n'est plus membre de l'Assemblée.

<sup>5</sup> Le Comité CDPH est chargé de suivre la mise en oeuvre de la CDPH, qui a été ratifiée par 177 États, dont 46 États membres du Conseil de l'Europe et l'Union européenne.

handicapées, comme l'exigent la CDPH et l'a recommandée l'Assemblée elle-même dans sa Résolution 2039 (2015) « Égalité et insertion des personnes handicapées ».

4. Pendant la consultation publique organisée de juin à novembre 2015, le projet de protocole additionnel a été fortement critiqué par un certain nombre d'organes éminents de protection des droits humains, y compris le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, renforçant ainsi les doutes et les préoccupations de la Rapporteuse, notamment quant à la compatibilité du protocole avec la CDPH. C'est ce qui a conduit à l'adoption le 22 avril 2016 de la Recommandation 2091 (2016) « Arguments contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie » dans laquelle l'Assemblée s'est opposée à l'élaboration d'un tel protocole additionnel et a recommandé au Comité des Ministres d'inviter le DH-BIO à concentrer plutôt son travail sur la promotion d'alternatives aux mesures involontaires en psychiatrie. L'Assemblée a également recommandé que, s'il était néanmoins décidé de poursuivre l'élaboration du protocole additionnel, le Comité des Ministres encourage le DH-BIO à assurer une participation directe des organisations de défense des droits des personnes handicapées au processus de rédaction<sup>6</sup>.

### 3. Suite donnée à la Recommandation 2091 (2016) de l'Assemblée

5. Lors de sa réunion de juin 2016, le DH-BIO, « après discussion sur les éventuelles options pour la suite des travaux à la lumière des commentaires reçus dans le cadre de la consultation publique et tenant compte de la recommandation de l'Assemblée parlementaire », s'est accordé sur la nécessité de continuer le travail entrepris sur le protocole additionnel<sup>7</sup>. Le Comité des Ministres, quant à lui, dans sa réponse à la recommandation de l'Assemblée, en date du 6 novembre 2016, a donné le feu vert à la poursuite du travail sur le protocole additionnel. Il a également encouragé le DH-BIO à faire participer directement les organisations de défense des droits des personnes handicapées au travail qu'il reste à accomplir<sup>8</sup>.

6. Par conséquent, le DH-BIO a préparé une version révisée du protocole additionnel qui a été envoyée à ses délégations pour commentaires. Le 25 avril 2017, notre commission a adopté une première série de commentaires sur ce projet de texte. La proposition de résolution à l'origine de ce rapport a été déposée dans ce contexte, afin d'essayer de réduire au minimum l'impact négatif que le protocole additionnel pourrait avoir sur les droits des personnes ayant un handicap psychosocial et d'assurer la participation adéquate des organisations de défense des droits des personnes handicapées au processus d'élaboration.

7. Comme cela a été souligné par le représentant du Réseau européen des usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP) lors de la réunion du DH-BIO de juin 2017, il est « difficile de comprendre pourquoi le processus d'élaboration de ce protocole se poursuit, étant donné la réaction massivement négative que celui-ci a suscitée au cours de la consultation des principaux acteurs en ce domaine, y compris (...) le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe<sup>9</sup>, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), et la décision prise par l'Assemblée parlementaire même du Conseil de l'Europe demandant au DH-BIO de retirer le projet de protocole additionnel ». Le fait est que le Conseil de l'Europe poursuit l'élaboration de cet instrument juridique extrêmement controversé.

8. Lors de sa réunion, qui a eu lieu du 14 au 16 mars 2018, le Bureau du DH-BIO a jugé que le projet de protocole additionnel était suffisamment avancé pour être envoyé pour avis aux autres organes et comités du Conseil de l'Europe, sous réserve de la décision du DH-BIO. Il a également considéré que le DH-BIO pourrait envisager de déclassifier le projet de document, afin de le rendre accessible au public.

<sup>6</sup> Pour plus de détails, voir le rapport de Mme Magradze, Doc. 14007.

<sup>7</sup> Extrait du rapport abrégé de la 9<sup>ème</sup> réunion du DH-BIO, voir le site du DH-BIO.

<sup>8</sup> Doc. 14199.

<sup>9</sup> Pendant la consultation publique, le précédent Commissaire aux droits de l'homme, M. Nils Muižnieks, a soumis des commentaires très détaillés et extrêmement critiques. Il a par la suite réitéré publiquement sa position à plusieurs reprises, notamment pendant la discussion en plénière de la recommandation de l'Assemblée le 22 avril 2016, lors de la présentation de son deuxième rapport d'activité trimestriel au Comité des Ministres le 14 septembre 2016, dans le discours prononcé à l'occasion du lancement de la stratégie du Conseil de l'Europe sur les personnes handicapées à Chypre le 27 mars 2016, et enfin dans l'article de son Carnet des droits de l'homme publié sous le titre « Respecter les droits de l'homme des personnes ayant des déficiences psychosociales ou intellectuelles : une obligation qui n'est pas encore pleinement comprise » le 24 août 2017.

#### 4. Objectif et portée du rapport

9. Comme indiqué précédemment, la proposition de résolution à l'origine de ce rapport a été déposée afin de pouvoir continuer à participer au processus d'élaboration du protocole additionnel, dans le but essentiel de réduire au minimum l'impact négatif potentiel du texte sur les droits des personnes ayant un handicap psychosocial. La proposition de résolution visait aussi à permettre une participation adéquate des organisations de défense des droits des personnes handicapées au processus d'élaboration. Elle portait donc à la fois sur le contenu et sur la procédure.

10. Le 25 avril 2018, j'ai présenté à la commission une note introductive. À cette occasion, j'ai fait les rappels ci-dessus et précisé ma manière de voir les questions de contenu et de procédure. Dans la mesure où le DH-BIO pouvait décider d'envoyer le projet de protocole additionnel à d'autres organes/comités du Conseil de l'Europe (dont l'Assemblée), je me suis abstenue – à l'époque – de formuler le moindre commentaire sur le fond. J'ai aussi indiqué qu'il conviendrait de réfléchir sérieusement à la question de savoir s'il serait approprié de formuler de tels commentaires sur un texte auquel l'Assemblée est fondamentalement opposée. Concernant la participation des organisations de défense des droits des personnes handicapées au processus de rédaction, j'estimais que, jusque-là, cette participation ne pouvait pas être qualifiée d'adéquate et de significative, à cause de la représentation limitée des personnes directement concernées par le protocole additionnel. À ma demande, la commission a mis ma note introductive à la disposition du DH-BIO et de la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe.

11. Les 14 et 15 mai 2018, j'ai assisté à la réunion de consultation sur les droits de l'homme et la santé mentale organisée par le HCDH à Genève (Suisse). Cette réunion rassemblait, outre des intervenants de haut niveau, des représentants permanents auprès de l'Office des Nations Unies à Genève, et des représentants d'ONG spécialisées, dont l'*International Disability Alliance*, le Réseau mondial des usagers et survivants de la psychiatrie, Santé mentale Europe et *Human Rights Watch*. Nombre d'intervenants reprochaient aux mesures coercitives appliquées en psychiatrie d'être dysfonctionnelles et incompatibles avec la CDPH ; ils soulignaient que la conception actuelle de la santé mentale et les lois découlant de cette conception, qui normalisent la coercition, conduisaient à l'exclusion, à des violations des droits humains et à la sur-médication. L'accent a beaucoup été mis sur la nécessité d'établir des services de proximité et des mécanismes d'aide à la prise de décisions, ou de les renforcer. Des exemples ont été donnés pour illustrer les effets positifs de ces alternatives à la coercition. Il a aussi été largement question de la stigmatisation et des mythes liés à la santé mentale, des problèmes posés par la pratique consistant à priver les personnes ayant un handicap psychosocial de leur capacité juridique, et de la nécessité de s'intéresser aux déterminants sociaux de la santé mentale. Enfin, tous les participants étaient d'accord pour considérer que la volonté politique était indispensable pour engager et mettre en œuvre durablement les changements qui sont si nécessaires dans le domaine des politiques de santé mentale<sup>10</sup>.

12. Au cours de la réunion de consultation, plusieurs intervenants ont évoqué des préoccupations suscitées par le projet de protocole additionnel, qu'ils jugeaient contraire à la CDPH et préjudiciable aux droits des personnes ayant un handicap psychosocial. Un certain nombre de représentants d'ONG ont aussi critiqué le projet de protocole additionnel et déclaré que les organisations de personnes handicapées n'étaient pas véritablement consultées dans le cadre du processus de rédaction. Le premier jour de la réunion, le Forum européen des personnes handicapées (avec ses membres ENUSP, *Autism Europe*, Inclusion Europe et Santé mentale Europe, et avec l'*International Disability Alliance*) a envoyé une lettre ouverte au Secrétaire Général du Conseil de l'Europe et appelé à retirer le projet de protocole<sup>11</sup>. ENUSP a aussi lancé une campagne contre le projet de protocole additionnel en encourageant ses membres à s'adresser aux acteurs nationaux et à les sensibiliser au danger que le projet de protocole additionnel représente pour les droits des usagers et survivants de la psychiatrie<sup>12</sup>.

13. Du 23 au 25 mai 2018, j'ai assisté à la réunion du DH-BIO et fait une déclaration, dans laquelle j'ai rappelé la position de l'Assemblée sur le projet de protocole additionnel, en soulignant que cet instrument avait aussi été critiqué par plusieurs organes de l'ONU et par le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe. En m'appuyant sur les conclusions de la réunion de consultation tenue à Genève, j'ai transmis le message selon lequel le futur protocole n'avait guère de chances de contribuer à réduire le recours aux mesures involontaires et à prévenir les violations des droits humains. J'ai donc appelé le DH-BIO

<sup>10</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/MentalHealth/A\\_HRC\\_39\\_36\\_EN.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/MentalHealth/A_HRC_39_36_EN.pdf)

<sup>11</sup> <http://www.edf-feph.org/newsroom/news/disability-organisations-urge-council-europe-withdraw-addition-protocol-oviedo>

<sup>12</sup> <http://enusp.org/2018/04/18/enusp-started-campaign-against-the-draft-additional-protocol-to-the-oviedo-convention/>

à réfléchir plutôt à la manière dont les États peuvent éviter la coercition en psychiatrie. Je me suis aussi exprimée fermement en faveur de l'envoi du projet à l'Assemblée (et à la Commissaire aux droits de l'homme) et de sa déclassification.

14. A la même réunion, le DH-BIO a décidé de transmettre le projet de protocole additionnel aux comités et organes du Conseil de l'Europe suivants, pour commentaires : le Comité directeur pour les droits de l'homme (CDDH) ; le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines et des traitements inhumains ou dégradants (CPT) ; l'Assemblée parlementaire ; la Commissaire aux droits de l'homme, et la Conférence des OING<sup>13</sup>. Il a également décidé de déclassifier le nouveau projet. Je me félicite de cette décision.

15. A sa réunion tenue à Lisbonne le 17 septembre 2018, la commission a examiné un avant-projet de commentaires sur le projet de protocole additionnel, en vue de sa finalisation et de son adoption lors de la partie de session d'octobre. Elle a également tenu un échange de vues avec M. Miguel Xavier, Professeur de psychiatrie, Directeur du programme de santé mentale à la direction générale de la santé du Ministère de la santé du Portugal<sup>14</sup>. Le 20 septembre 2018, j'ai été informé que le Comité CDPH avait adopté une déclaration appelant les Etats parties à la CDPH à s'opposer au projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo<sup>15</sup>.

16. Quelles que soient les prochaines mesures que le DH-BIO décidera de prendre en ce qui concerne le projet de protocole additionnel, je propose de réorienter l'objet de ce rapport de façon à mettre l'accent non pas sur le protocole additionnel même, mais sur une question qui me semble au cœur de la controverse suscitée par ce texte : l'absence d'une approche fondée sur les droits humains dans le contexte des questions de santé mentale.

17. Les rédacteurs du protocole additionnel partent du présupposé que tous les pays qui ont ratifié la CDPH disposent d'une législation sur la santé mentale qui régleme le placement et le traitement involontaires des personnes ayant un handicap psychosocial<sup>16</sup>. Les violations les plus graves des droits humains ayant lieu dans le contexte de ces mesures involontaires, privilégier l'élaboration d'un cadre juridique prévoyant des garanties et des mécanismes de contrôle permettra d'empêcher que ces violations se produisent et de « protéger la dignité et l'identité des personnes atteintes de troubles mentaux et garantir, sans discrimination, le respect de leur intégrité et de leurs autres droits et libertés fondamentales, à l'égard du placement et du traitement involontaires »<sup>17</sup>. Cette approche néglige de reconnaître que ces garanties et ces mécanismes de contrôle « souvent ne fonctionnent pas dans la pratique »<sup>18</sup>.

18. Le meilleur moyen, donc, de protéger les droits des personnes ayant un handicap psychosocial en ce qui concerne les mesures involontaires en psychiatrie est de commencer par éviter de recourir à de telles mesures, en veillant à ce que ces personnes aient accès à toute une gamme de services de soutien<sup>19</sup> qui leur permettent de vivre de manière indépendante, d'être intégrées à la collectivité, d'exercer leur autonomie et de participer véritablement aux décisions sur toutes les questions les concernant, et de travailler à la suppression progressive des mesures involontaires qui ne respectent pas leurs droits, leur volonté et leurs préférences. Le Conseil de l'Europe devrait réfléchir aux moyens pour les États d'atteindre cet objectif au lieu d'élaborer un instrument juridiquement contraignant qui risque sérieusement de perpétuer le *statu quo* en partant de « ce qui est » au lieu de « ce qui devrait être ».

---

<sup>13</sup> En outre, le Comité européen pour les problèmes criminels (CDPC) sera également invité à faire part de ses commentaires sur l'applicabilité du protocole aux personnes soumises à une mesure involontaire pour répondre à un état de santé mentale pendant qu'elles purgent une peine de prison ou qu'elles sont en détention, mais sans que la mesure ait un rapport avec une infraction pénale (qu'il s'agisse de l'infraction à l'origine de la peine d'emprisonnement, de la détention ou d'une autre). Le DH-BIO a convenu de soumettre la même question au CPT.

<sup>14</sup> La Bulgarie, le Portugal et « L'ex-République yougoslave de Macédoine » ont déclaré publiquement qu'ils s'opposaient au projet de protocole additionnel.

<sup>15</sup> [https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/Statements/StatementOviedo\\_CRPD20th.docx](https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/Statements/StatementOviedo_CRPD20th.docx)

<sup>16</sup> Dans mon pays, les Pays-Bas, deux nouvelles lois visant à modifier le cadre légal en place au sujet du placement et des traitements involontaires viennent d'être adoptées.

<sup>17</sup> Article 1 du projet de protocole additionnel dans son état actuel.

<sup>18</sup> Voir Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, « Respecter les droits de l'homme des personnes ayant des déficiences psychosociales ou intellectuelles : une obligation qui n'est pas encore pleinement comprise », 24 août 2017. Le Commissaire avait fait la même remarque dans les commentaires présentés lors de la consultation publique.

<sup>19</sup> Le Commissaire aux droits de l'homme cite plusieurs exemples encourageants de mesures de soutien, notamment l'approche dite de « dialogue ouvert » adoptée en Finlande dans les cas de psychose aiguë, qui permet au patient de participer à toutes les décisions de traitement et semble avoir un taux de réussite très élevé.

19. Il s'agit là d'un travail difficile qui demandera du temps. Il nécessitera qu'on lutte contre les stéréotypes et un changement des mentalités à l'intérieur de nos sociétés où circule encore l'idée fausse que les patients ayant des troubles psychiatriques sont intrinsèquement dangereux<sup>20</sup>. Les attitudes discriminatoires et la stigmatisation ont des conséquences néfastes et nuisibles pour les personnes ayant un handicap psychosocial. Comme cela a été souligné dans la stratégie du Conseil de l'Europe sur le handicap 2017-2023 – Droits de l'homme: une réalité pour tous, la sensibilisation, y compris par le biais du système éducatif, fait partie des obligations spécifiques qui incombent aux États au titre de la CDPH (article 8). Les personnes handicapées restent confrontées à l'indifférence, à des attitudes inadmissibles et à des stéréotypes fondés sur des préjugés, des craintes et des doutes quant à leurs capacités. Ces attitudes négatives et ces stéréotypes doivent donc être combattus au moyen de politiques, de stratégies et d'actions de sensibilisation efficaces, associant toutes les parties prenantes, y compris les médias.

20. Ce travail nécessitera surtout un changement de paradigme dans les politiques et les pratiques de santé mentale. Bien qu'ayant reconnu la nécessité d'un tel changement de paradigme<sup>21</sup>, beaucoup d'États continuent à résister fortement à l'idée d'une interdiction claire de l'internement et des traitements non consentis en psychiatrie. Des inquiétudes s'expriment aussi à ce sujet au sein de la communauté médicale. Même à l'intérieur du système des Nations Unies, « tous les mécanismes de protection des droits de l'homme n'ont pas adopté le principe de l'interdiction absolue de l'internement et du traitement non consenti défini par le Comité CDPH. (...) Toutefois, leur interprétation des exceptions justifiant le recours à la contrainte est plus limitative, ce qui fait écho aux débats en cours sur la question (...) chacun s'accorde à reconnaître que les centres de santé mentale sont le théâtre d'un nombre inacceptable d'atteintes aux droits de l'homme et que les choses doivent changer. Au lieu d'invoquer des arguments d'ordre juridique ou déontologique pour justifier le *statu quo*, il convient de déployer des efforts concertés pour le surmonter. Il n'est plus acceptable de ne pas agir immédiatement pour faire évoluer la situation »<sup>22</sup>.

21. Au niveau du Conseil de l'Europe, ce travail difficile exigera aussi de résoudre les conflits éventuels qui pourraient résulter de l'interprétation de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'homme (par exemple, l'obligation positive pour les États de protéger la vie des patients ayant des idées suicidaires), et l'interprétation du Comité CDPH (c'est-à-dire, l'obligation de ne pas recourir à des mesures involontaires).

## 5. Méthodes de travail et planification

22. L'audition initialement prévue pour la partie de session de juin 2018 a finalement lieu pendant la partie de session d'octobre 2018<sup>23</sup> avec la participation de Mme Catalina Devandas Aguilar, Rapporteuse Spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées ; Mme Dunja Mijatović, la nouvelle Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe ; de Mme Beatrice Gabriela Ioan, Présidente du DH-BIO ; de M. Christos Giakoumopoulos, Directeur général des Droits de l'Homme et Etat de Droit du Conseil de l'Europe ; et de Mme Olga Runciman, Psychologue et propriétaire de Psycovery. L'audition a été organisée conjointement avec la commission sur l'égalité et la non-discrimination qui est saisie pour avis pour ce rapport. L'avant-projet de commentaires que j'ai présenté en septembre (voir paragraphe 16) a été révisé après cette audition jointe et la commission a adopté ses commentaires définitifs sur le projet de protocole le 11 octobre 2018, et les a transmis au DH-BIO. La commission sur l'égalité et la non-discrimination a adopté et transmis ses commentaires sur le projet de protocole additionnel le 10 octobre 2018.

Date	Action
Partie de session d'octobre 2018, Strasbourg	Audition publique jointe avec la commission sur l'égalité et la non-discrimination Adoption des commentaires sur le projet de protocole

<sup>20</sup> « L'idée fausse selon laquelle les malades mentaux seraient intrinsèquement dangereux est l'une des idées les plus nocives qui circulent dans la société. Elle réapparaît de manière systématique chaque fois qu'un tueur de masse est en cavale et aboutit à l'assujettissement de personnes qui ne posent aucun danger », Andrew Solomon, *The New York Times*, 26 octobre 2016.

<sup>21</sup> Voir la résolution du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies sur la santé mentale et les droits de l'homme, approuvée le 28 septembre 2017, A/HRC/36/L.25.

<sup>22</sup> Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale, 28 mars 2017, A/HRC/35/21.

<sup>23</sup> La Commissaire aux droits de l'homme et la Présidente du DH-BIO n'étaient pas disponibles en juin.

	additionnel
<i>19 mars 2019, Paris</i>	Examen d'un avant-projet de rapport
<i>15 mai 2019, Paris (à confirmer)</i>	Examen d'un projet de rapport et adoption d'un projet de résolution et/ou de recommandation

Le délai formel pour l'adoption du présent rapport en commission est le 30 juin 2019. Son examen par l'Assemblée est proposé pour la partie de session de juin 2019.