



Déclassifié¹

AS/Soc (2021) PV 02add

15 avril 2021

Fsocpv02add_2021

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

Procès-verbal

Audition publique sur la « Désinstitutionnalisation des personnes handicapées », tenue par visioconférence le mardi 16 mars 2021

Dans le cadre de l'élaboration du rapport « Désinstitutionnalisation des personnes handicapées » par Mme Reina de Bruijn-Wezeman (Pays-Bas, ADLE), la commission tient une audition publique, composée de trois sessions.

M. Leite Ramos, président de la commission, présente brièvement les orateurs et souhaite la bienvenue à tous les participants.

Mme de Bruijn-Wezeman (rapporteuse) fait remarquer que 2021 est une année importante pour la santé mentale au sein de l'Assemblée parlementaire, car celle-ci y consacra deux rapports fondamentaux : le rapport sur la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, déjà en cours, ainsi qu'un avis, à l'intention du Comité des Ministres de l'Organisation, sur le projet de Protocole additionnel à la Convention d'Oviedo concernant les mesures non volontaires en psychiatrie, dont les travaux débiteront probablement à l'automne. Un consensus se dégage, à la fois au niveau européen et international, pour dire que les États ont une responsabilité dans la transition en vue de mettre fin à la contrainte en santé mentale. L'arrêt de la contrainte en santé mentale et de l'institutionnalisation sont essentiels pour les personnes en situation de handicap afin de préserver leurs droits humains et leur dignité. Les personnes placées en institution sont touchées de manière disproportionnée par la pandémie de covid-19, ce qui rend cette question d'autant plus urgente.

Session 1 : La désinstitutionnalisation des personnes handicapées

Pourquoi la désinstitutionnalisation ? Quels sont les avantages de la désinstitutionnalisation et comment les optimiser ?

- ✓ **Mme Dunja Mijatović**, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe
- ✓ **M. Gerard Quinn**, Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées
- ✓ **M. Andreas Accardo**, Chef d'unité, Coopération institutionnelle et réseaux, Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA)
- ✓ **M. Luk Zelderloo**, Secrétaire général, l'Association européenne des prestataires de services pour personnes en situation de handicap (EASPD)

Mme Mijatović souligne l'urgence à traiter la question de l'institutionnalisation contre le gré des personnes atteintes de maladies mentales ou de déficiences psychosociales. Dans son document thématique publié en 2021 et intitulé « Protéger le droit à la santé grâce à des systèmes de santé inclusifs et résilients accessibles à tous », la Commissaire a formulé des recommandations aux États membres sur la manière de traiter les problèmes des maladies mentales, et notamment : des services de qualité accessibles à tous, le passage de l'institutionnalisation à des services de proximité et l'élimination des pratiques coercitives. Ces approches devraient soutenir l'intégration de la santé mentale aux soins primaires dans le cadre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). Il est regrettable que le travail relatif au projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo se soit poursuivi, car ce dernier se fonde sur une approche biomédicale qui limite les problèmes de santé mentale à des troubles mentaux et permet l'enfermement forcé sans fixer aucune limite de durée ou presque. Il est donc capital d'appeler les États

¹ Le procès-verbal a été approuvé et déclassifié par la Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable lors de sa réunion du 15 avril 2021, tenue par vidéoconférence.

membres à mettre fin à des approches qui se sont révélées inefficaces et d'empêcher les pratiques qui perpétuent cette déshumanisation.

M. Quinn souligne la nécessité pour le Conseil de l'Europe de diffuser un message unifié sur la désinstitutionnalisation et l'inclusion dans la société. L'institutionnalisation cause trois types différents de dommages pour l'individu et pour la société : premièrement, le lien intime entre la personne et l'espace appelé son « foyer » est brisé, en tant que portail d'interactions humaines ; deuxièmement, dans une institution, « la voix, le choix et le contrôle » sont réduits au silence ; enfin, la relation avec la société change dans une structure de regroupement, car un « foyer collectif » ne reflète pas la personnalité de l'individu qui y vit. La pandémie de covid-19 a prouvé que la désinstitutionnalisation était non seulement un problème de droits humains, mais aussi un problème de santé publique. Elle a révélé la nécessité d'utiliser les fonds de relance de l'Union européenne pour approuver un nouveau modèle de santé fondé sur les droits humains. Alors que l'Europe s'engage vers la désinstitutionnalisation, une approche intersectionnelle doit être développée et le Conseil de l'Europe pourrait servir de guide dans ce processus.

M. Accardo présente six enseignements, tirés de l'expérience pratique dans les États membres de l'UE, qui pourrait aider au passage de l'institutionnalisation à une vie fondée sur des services de proximité. Premièrement, le but n'est pas simplement la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, mais une véritable transition vers une vie autonome. Deuxièmement, les stratégies internationales doivent être suffisamment financées, contrôlées de manière indépendante et complétées par des stratégies nationales. Troisièmement, les sociétés doivent changer d'attitude vis-à-vis des personnes handicapées – il faut résoudre le problème du paternalisme et de la stigmatisation. Quatrièmement, la vie en autonomie implique que les collectivités locales s'engagent davantage. Cinquièmement, des conseils doivent être fournis pour appliquer la loi et les politiques aux réalités quotidiennes. Enfin, des services de proximité effectifs doivent être mis en place et adaptés pour soutenir cette transition.

M. Zelderloo rappelle aux membres que la désinstitutionnalisation ne concerne pas simplement les personnes handicapées, mais aussi les enfants, les personnes âgées, les sans domiciles fixes (SDF), les personnes luttant contre des problèmes de santé mentale et qu'il s'agit en fin de compte de construire une société plus inclusive. Pour ce faire, il faut développer une éducation, des marchés de l'emploi, une participation culturelle et une autonomisation qui sont accessibles à toutes et tous et inclusifs. Ce processus exige des actions de sensibilisation, un soutien aux familles et aux collectivités, et des investissements dans les services.

Mme Fresko-Rolfo demande quel est le point de vue des experts sur la possibilité pour les personnes handicapées de parvenir à une vie réellement indépendante, sans discrimination à plusieurs étages.

Baroness Massey demande à quel point l'impact de l'institutionnalisation est lourd pour les familles, en particulier ce qui concerne la pandémie de Covid-19.

Mme Wonner insiste sur le fait que l'audition est un pas dans la bonne direction. Le précédent rapport de Mme Wonner traite de la stigmatisation des personnes atteintes de maladies et incapacités chroniques. Il appelle les États membres à veiller à ce que chacun jouisse de l'égalité des droits, y compris en ce qui concerne l'accès à l'assurance maladie et le marché du travail. Malheureusement, les personnes ayant des incapacités psychosociales sont maltraitées dans de nombreux pays où l'institutionnalisation a augmenté.

M. O'Reilly répond qu'en plus d'être une question urgente de droits humains, la désinstitutionnalisation est également bénéfique pour l'économie. Il demande aux orateurs ce que l'Assemblée parlementaire peut faire pour davantage insister sur ce point.

Mme Tanguy demande comment se passe la transition à la communauté et ce que les États membres doivent faire concernant leurs politiques publiques de désinstitutionnalisation, en particulier pour les enfants.

M. Zenderloo remarque que l'argument économique peut être très efficace : les personnes dans les institutions doivent être entièrement entretenues alors que dans les services communautaires, non seulement elles ont besoin de moins de soutien, mais elles peuvent aussi contribuer elles-mêmes au bien-être de la communauté.

M. Quinn laisse entendre qu'un nouveau contrat social est nécessaire. Les familles et les femmes, qui jouent un rôle important en tant qu'aidantes informelles, ont été lourdement pénalisées dans le passé ; c'est pourquoi il est également important de travailler en coopération. En outre, la transition vers des services de communauté ne peut être possible que s'il y a une forte volonté politique. Les outils nécessaires sont déjà bien connus.

M. Accardo souligne l'urgence d'encourager les États membres à utiliser les fonds de relance covid-19 pour la désinstitutionnalisation et assurer la conformité des stratégies nationales avec la nouvelle stratégie européenne pour les personnes handicapées. En outre, il est crucial de surveiller la façon dont les fonds sont dépensés pour assurer l'efficacité des stratégies de rétablissement.

Session 2 : Mettre fin à la contrainte en santé mentale

Comment pouvons-nous protéger au mieux les personnes souffrant de troubles mentaux ou de déficiences psychosociales contre les atteintes à leurs droits fondamentaux et à leur dignité humaine ? Quel consensus se dessine quant à la manière de mettre fin à la contrainte en santé mentale ? Quelles sont les responsabilités des États ?

- ✓ **Mme Ritva Halila**, Présidente du Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe (DH-BIO)
- ✓ **M. John Patrick Clarke**, Vice-président, Forum européen des personnes handicapées (EDF)
- ✓ **Mme Jolijn Santegoeds**, membre du conseil d'administration, Réseau européen des (ex-) usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP) (NB : malheureusement, en raison de problèmes techniques de connexion, Mme Santegoeds n'a pas pu participer à l'audition. Sa contribution a été annexée au présent procès-verbal.)
- ✓ **Mme Reina De Bruijn-Wezeman**, ancienne rapporteure sur « Mettre fin à la contrainte en santé mentale : nécessité d'une approche fondée sur les droits humains »

Mme Halila souligne que, d'un point de vue médical, les troubles psychiatriques peuvent être traités et, dans certains cas, il s'agit de maladies curables. Une hospitalisation est parfois nécessaire dans les situations d'urgence, tout comme pour les maladies hautement contagieuses, lorsque les patients sont parfois hospitalisés sans leur consentement. Dans ces situations, l'équilibre entre le droit à l'autodétermination et le droit à la vie est en jeu. Comme l'a demandé le Comité des Ministres, l'objectif du DH-BIO est de créer un instrument international juridiquement contraignant qui limite le plus possible les mesures non volontaires sans pour autant abandonner un patient dans le besoin. Le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo considère les mesures involontaires en dernier ressort et inclut des mesures de protection, y compris la possibilité de déposer une plainte devant un tribunal, le droit à l'assistance juridique, le droit à un deuxième avis et le suivi des mesures. Toute restriction des droits humains doit avoir une base légale.

M. Clarke explique que les traitements sans consentement sont des violations des droits fondamentaux des patients : ils créent des traumatismes, consolidant la discrimination sous des travers paternalistes. La seule façon de protéger ces personnes est d'avoir recours à une approche fondée sur les droits humains. En dépit d'un consensus international concernant la désinstitutionnalisation, les discours dépendent souvent beaucoup trop du « terrain » institutionnel, car les différents représentants interviennent dans des environnements différents. Les États membres devraient respecter les dispositions juridiquement contraignantes de la CDPH, plutôt que de légitimer le contenu dépassé d'un projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo.

Mme de Bruijn-Wezeman rappelle aux membres qu'en 2016 déjà, l'Assemblée a adopté la Recommandation 2091 (2016) sur les arguments contre un instrument juridique du Conseil de l'Europe sur les mesures involontaires en psychiatrie, et avait réitéré ce message en 2019 avec l'adoption à l'unanimité de sa Résolution et sa Recommandation sur la fin de la contrainte en santé mentale. Malheureusement, le Comité des Ministres n'avait pas suivi cette recommandation centrale et avait autorisé la poursuite du travail sur le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo. Toutefois, des lignes directrices pour mettre fin à la contrainte sont en cours de rédaction, fournissant des exemples positifs de mesures volontaires. Les États membres devraient cesser les pratiques qui ne respectent pas les droits humains et ne se sont avérées ni fructueuses, ni d'un bon rapport coût-efficacité.

Mme Halila exprime son plein soutien à la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, qui est conforme à son travail actuel.

Session 3 : Bonnes pratiques concernant les mesures volontaires en psychiatrie

Quelles sont les bonnes pratiques pouvant être identifiées ? Comment les transposer au-delà des frontières ? Comment pouvons-nous contrôler leur efficacité et la satisfaction continue des utilisateurs ?

- ✓ **Mme Michelle Funk**, Cheffe d'unité, Politique et Droits humains, Département de Santé mentale et abus de substances psychoactives, Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- ✓ **Mme Ritva Halila**, Présidente – DH-BIO
- ✓ **Mme Stephanie Wooley**, Réseau européen des (ex-) usagers et survivants de la psychiatrie (ENUSP)
- ✓ **M. Jose Maria Solé Chavero**, Membre du Comité de Direction, EASPD

Mme Funk présente l'initiative *QualityRights* de l'OMS visant à améliorer la qualité des soins de santé mentale et des services sociaux. L'OMS a développé une nouvelle série de matériels d'orientation pour soutenir le développement des services de santé qui n'ont pas recours à des pratiques coercitives, mais encourage plutôt la participation et l'inclusion dans la collectivité en s'intéressant à l'emploi, à la famille et à l'éducation. Les recommandations s'accompagnent de sept ensembles de ressources techniques, englobant chacun une

catégorie spécifique de services nécessaire pour un système de santé mentale pleinement réactif (services de crise, services hospitaliers, réseaux de services et autres). À la fin de chaque ensemble de ressources figurent des exemples d'actions concrètes afin de faciliter la mise en œuvre.

Mme Halila explique qu'en plus de la préparation du projet de protocole additionnel, le DH-BIO collectionnait des cas de bonnes pratiques qui encouragent les soins volontaires et évitent les mesures sans consentement. Ces dernières années, le DH-BIO a déjà accompli un travail précieux de collecte et de partage d'expériences, et que celles-ci faisaient maintenant objet de collation dans un recueil.

Mme Wooley explique qu'à son avis, le projet de protocole additionnel dégraderait la situation s'il était adopté. L'un des principaux problèmes est l'absence de choix alternatifs, de sorte que les personnes se retrouvent souvent placées en institution « par défaut ». En outre, des Groupes consultatifs d'expériences vécues sont nécessaires pour développer un système qui respecterait les droits humains, la dignité et l'autonomie, le droit à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité et le droit de n'être soumis à aucune forme de torture ni de mauvais traitements. Par conséquent, les possibilités de faciliter la transition sont : la participation pleine et entière des bénéficiaires, la formation des professionnels, l'amélioration des environnements physiques, la coopération effective au niveau local, le contrôle et le réexamen de tout recours à la contrainte et la mise en œuvre de lignes directrices et recommandations spécifiques.

M. Solé Chavero présente un exemple concret de désinstitutionnalisation, expliquant qu'il y a 17 ans, son organisation a réussi à faire fermer une institution de santé mentale en Catalogne qui hébergeait plus de 500 résidents. La première étape avait été de bloquer toute nouvelle admission et de renforcer les services de santé mentale de proximité. Il y avait de nombreux facteurs faisant obstacle à ce projet, mais une seule solution pour y arriver : un fort engagement politique. À l'avenir, il y aura de nombreux obstacles à la désinstitutionnalisation, notamment le manque de financement des services de proximité. L'obstacle le plus important pourrait être le non-respect dans les cadres juridiques nationaux de l'approche fondée sur les droits humains telle qu'inscrite dans la CDPH.

M. Amraoui souligne la nécessité de sensibiliser la population à la situation des femmes dans le contexte de l'institutionnalisation, qui est différente et souvent plus difficile.

Conclusions

Mme de Bruijn-Wezeman remercie tous les orateurs et le public, rappelant que l'époque nécessite des investissements en ressources humaines plutôt qu'en bâtiments. Elle est d'accord avec les intervenants qui pensent que le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo n'est pas conforme à la CDPH et appelle au renforcement de l'approche fondée sur les droits humains.



Réseau européen des (ex-) usagers et survivants de la psychiatrie

Vesterbrogade 103, 1.sal
1620 København V, Danemark
enusp.info@gmail.com/www.enusp.org

Audition de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable de l'APCE sur la désinstitutionnalisation des personnes handicapées, 16 mars 2021

Contribution de Jolijn Santegoeds, administratrice du Réseau européen des (ex-) usagers et survivants de la psychiatrie, ENUSP.

Adresses électroniques : tekeertegendeisoleer@hotmail.com, enusp.info@gmail.com

Veillez trouver ci-joint ma contribution écrite, car une coupure de courant m'a empêché de prononcer mon discours et de participer à l'audition.

Je tiens à réagir aux observations de Mme Ritva Halila, présidente du Comité de bioéthique (DH-BIO) du Conseil de l'Europe, qui a déclaré que le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo était conçu comme un instrument juridique visant à prévenir les abus et à uniformiser les normes relatives au recours à la contrainte, ce qui permettrait d'éviter des dommages et de sauver des vies.

Je ne partage pas du tout cet avis.

Les interventions forcées dans le domaine de la santé mentale, comme l'isolement, la contention, la médication forcée et le placement contraint en institution, sont très néfastes et font plus de mal que de bien.

Il n'y a pas de but thérapeutique. Le confinement par exemple n'augmente pas le bien-être.

(Je peux en témoigner. J'ai moi-même été enfermée et attachée à un lit à l'âge de 16 ans après une tentative de suicide qualifiée de « mise en danger de soi », et cette qualification m'a menée à un isolement de longue durée : ces mesures étaient justifiées par la législation nationale. C'était atroce et cela m'a anéantie, me poussant à d'autres tentatives de suicide. Les personnes qui étaient censées m'aider ont fait des choses horribles, et ma situation s'était aggravée).

La contrainte ne favorise pas la sécurité ni le rétablissement de la santé mentale. Au contraire, en raison des souffrances, de l'impuissance et de l'absence de soutien, les risques de problèmes psychosociaux et d'aggravation augmentent. La contrainte se positionne à l'opposé des soins. La peur, la résistance, les pleurs et les cris sont quelques-unes des premières réactions typiques des personnes soumises à la contrainte, ces réactions démontrent clairement que cette dernière a des effets négatifs sur le bien-être et la santé mentale.

Il ressort clairement de l'expérience collective des usagers, ex-usagers et survivants que ces mesures n'ont rien à voir avec la protection des droits. Inutile de préciser que la contrainte est en réalité une privation de droits.

S'agissant de la santé mentale, elle est à l'origine de souffrances considérables et d'impuissance, et ce avec le consentement des autorités de l'État, et les personnes qui y sont soumises sont réduites au silence, car elles sont privées de la capacité juridique et de liberté, ce qui les empêche de se défendre ou de s'opposer à ces décisions ; **ces pratiques peuvent donc être assimilées à des actes de torture et à de mauvais traitements.**

La torture doit évidemment être interdite.

Mme Halila affirme que dans les sociétés dépourvues de **structures juridiques et de droits**, de « mauvais traitements » sont infligés. Pourtant l'ENUSP signale que l'existence de cadres juridiques n'empêche pas les mauvais traitements et que la situation n'est pas différente, si ce n'est que ces mesures ne sont plus considérées comme illégales, mais deviennent des « pratiques acceptables ».

(À titre d'illustration : vous avez peut-être entendu parler du scandale qui a éclaté aux Pays-Bas il y a quelques années où un garçon a été attaché à un mur pendant trois ans. Cette pratique a été jugée « légale » au motif que le garçon pouvait s'agiter et qu'en vertu de la législation néerlandaise, le « danger » présumé justifiait le maintien de la contrainte. Sous motif de la présomption de menace pendant toutes ces années, il n'avait pas d'issue tant que les normes juridiques étaient en fait respectées. L'opinion publique s'est indignée et le garçon a finalement été libéré).

De telles pratiques ne devraient en aucun cas être légalisées. Les valider dans la législation n'est pas un progrès, mais un recul, car cela suggère **l'impunité en cas de violations des droits humains**.

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées appelle clairement à l'abolition des traitements involontaires et à la désinstitutionnalisation. L'Europe devrait montrer la voie à suivre, et non aller en arrière.

Le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo place la barre encore plus bas que les normes mondiales précédentes qui datent de 1991, et **les garanties supposées de « l'option d'une institutionnalisation la moins restrictive, uniquement en dernier recours, aussi courte que possible et minimale » n'ont pas fonctionné** comme en témoigne le recours croissant à la contrainte dans le monde. Nous constatons en Europe que le nombre de cas de contrainte augmente depuis des décennies, y compris dans des pays disposant de cadres juridiques, y compris en France. Plusieurs organisations ont réuni des informations sur les conditions qui règnent dans les institutions en Europe et mis en évidence des violations des droits humains inacceptables, flagrantes et systémiques : les personnes sont « stockées », privées de liberté et immobilisées dans des conditions très dégradantes et difficiles, au milieu par exemple de rats qui courent partout et victimes de négligence grave. C'est inhumain. Cela ne saurait être la règle pour le traitement des personnes handicapées. Un besoin d'aide ne devrait jamais entraîner des violations des droits humains.

Autorisée en Europe pendant des décennies, la contrainte était jugée légitime « **en l'absence d'autres solutions** ». La pure négligence a souvent servi d'excuse à la torture, laissant aux États la possibilité d'avoir recours à des mesures de contrôle social peu coûteuses et préjudiciables pour éviter d'investir dans le développement de services de soutien. Actuellement, l'absence de solutions de remplacement caractérise toujours la situation dans la plupart des pays et « l'option de dernier recours » que serait le traitement involontaire est une pratique par défaut très répandue qui fait souffrir des milliers de personnes.

Seule l'existence de « solutions de remplacement » a en réalité des effets sur la réalité du terrain. Une fois de plus, il convient de noter que les pratiques fondées sur les droits humains ne doivent pas être considérées comme des « solutions de remplacement » ; elles illustrent le « **manque de soutien** » dans l'éventail des services de base qui favorisent l'inclusion et ce manque est à l'origine d'une culture de la torture qui perdure.

Dans la pratique, ce manque de soutien et de véritables « solutions alternatives » prouve que la contrainte touche la plupart des pays. Le droit à la santé et le droit de ne pas être soumis à la torture ou à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants exigent la mise en place d'un ensemble de services de base appropriés et l'interdiction de tout recours à la contrainte, et cela ne peut attendre. L'abolition de la torture ne saurait être progressive, elle doit être immédiate. Il faut ouvrir les portes et toutes les personnes doivent pouvoir choisir librement leur traitement et leur lieu de résidence. Un soutien de la collectivité doit faciliter l'autonomie et l'intégration.

Le placement en institution s'explique surtout par l'absence de soutien de la part de la collectivité qui ne se limite pas à l'absence d'appui psychosocial spécifique, mais est aussi dû à l'absence de soutien ordinaire, ce qui peut conduire à la pauvreté, au sans-abrisme, à l'exclusion et à la violence envers les personnes souffrant de handicaps psychosociaux, autant de raisons invoquées pour justifier le placement en institution. L'absence d'assistance n'est pas compensée par le recours à la contrainte et ce n'est pas ainsi que la situation peut s'améliorer. Elle ne fait que faciliter l'exclusion.

Les conditions dans les établissements psychiatriques ne sont pas celles d'un centre de bien-être. C'est tout le contraire dans la plupart des établissements, qui sont des lieux horribles, en particulier au centre, à l'est et au sud de l'Europe, mais pas seulement. Le placement en institution en tant que réponse aux besoins d'aide psychosociale est obsolète, car le soutien n'a pas besoin d'être lié à un lieu fixe, mais peut être mobile ; **le soutien psychosocial ne passe pas par la privation de liberté.**

Mme Halila a mentionné la « prise de décision partagée », comme d'une interprétation paternaliste du **droit à la capacité juridique et du droit à un soutien dans l'exercice de cette capacité**. La capacité mentale et la capacité juridique sont des notions distinctes. Les capacités mentales varient d'une personne à l'autre, mais le droit à la capacité juridique est la même pour tous. La capacité juridique désigne l'aptitude à détenir tous les droits fondamentaux humains sur une base d'égalité, y compris le droit d'être reconnu comme une personne au regard de la loi, avec un statut juridique propre et une représentation légale. En d'autres termes, il s'agit du droit de décider de ses propres affaires. Retirer ce droit revient à priver la personne de statut et d'identité puisque nos choix et nos décisions sont le reflet de notre caractère et font de nous ce que nous sommes. Nous faisons partie d'une population diverse et non d'une masse uniforme. On parle de « mort civile » quand une personne est privée de sa capacité juridique.

Le soutien à l'exercice de la capacité juridique est fondamentalement différent de la privation de ce droit essentiel. Il consiste à aider une personne à comprendre ce qui est en jeu, mais **le pouvoir de décision réel doit appartenir à la personne, en tant que droit humain.**

Le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo perpétue une terminologie stigmatisante, par exemple « **personnes n'ayant pas la capacité de consentir** ». Cette expression repose pour l'essentiel sur un stéréotype préjudiciable et qualifie de manière péjorative les personnes qui clament ne pas vouloir être enfermées ni droguées avec des produits psychopharmacologiques contre leur volonté ou qui ne veulent pas de thérapie par électrochocs, ni être traitées de cette façon.

Le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo propose des **mesures comme la tutelle** pour priver la personne de sa capacité d'avoir le dernier mot sur ses propres affaires et laisser une autre décider de son traitement ou de son placement contre sa volonté même lorsqu'elle oppose une résistance claire. À mon sens, la restriction de la capacité juridique explique en fait toutes les autres violations, car lorsque l'on cesse d'écouter une personne, on cesse de la considérer en tant que telle.

La privation des droits par la contrainte dans le cadre de soins de santé mentale en réponse au besoin de soutien psychosocial n'est pas la solution, mais le problème. La poursuite de ces pratiques n'est certainement pas dans notre « intérêt bien compris ».

L'argument de Mme Halila, présidente du DH-BIO, selon lequel l'option de la « **réduction de la contrainte** » **au lieu de l'abandon de cette dernière** serait un choix stratégique pour trouver un terrain d'entente par l'intermédiaire du projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo n'a aucun sens. La contrainte est devenue inacceptable dans le cadre des pratiques de soutien en matière de santé mentale. Il n'est pas opportun de laisser du champ aux violations des droits humains et de négliger le droit au meilleur état de santé physique et mentale possible. Aucun compromis n'est négociable lorsqu'il s'agit d'interdire la torture. La seule chose à faire est de mettre fin à la contrainte et de procéder à la désinstitutionnalisation en mettant en place un soutien communautaire.

Un moratoire sur toutes les formes de contrainte dans le cadre de soins de santé mentale est nécessaire. La solution la plus simple, applicable dès aujourd'hui, est de ne PAS ouvrir de nouveaux dossiers de torture et de ne PAS procéder à des « privations de liberté préventives et arbitraires fondées sur des hypothèses telles que la "dangerosité" ou le "besoin de traitement" ». Il ne doit PAS non plus y avoir de nouvelles admissions en institution, car le placement en institution est la preuve de l'échec de l'intégration d'une personne dans la communauté.

Nous ne pouvons attendre la fin de la pandémie de covid-19 pour prendre des mesures, car les souffrances au sein des institutions sont atroces et inacceptables. La pandémie a dégradé la situation des personnes placées en institution et la crise des droits humains en santé mentale s'est approfondie.

Des personnes souffrent aussi en dehors des institutions et dans la communauté sans que leurs besoins psychosociaux soient pris en considération faute de soutien de la part de la collectivité, que ce soit pour des services spécifiques ou ordinaires, ce qui conduit finalement à une souffrance psychosociale de la population à laquelle aucune aide n'est proposée, à une recrudescence des placements en institution, à un approfondissement de la crise psychosociale et à une aggravation de la situation sans parler de la dépendance accrue aux médicaments psychotropes. Toute l'Europe est touchée. La pandémie a accentué les différences existantes dans la communauté.

Le soutien psychosocial réel fait de plus en plus défaut dans tous les domaines et la pandémie de covid-19 a encore aggravé les choses.

La Constitution de l'OMS dispose que : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » Or, si des efforts inlassables sont déployés pour apporter un soutien médical pendant la pandémie, très peu d'efforts sont faits pour protéger la santé psychosociale de la population ou aider les personnes atteintes de handicaps psychosociaux à satisfaire leurs besoins.

Il est extrêmement urgent de développer des pratiques de soutien communautaire et de cesser d'avoir recours à la contrainte ou au placement en institution. Il faut investir massivement dans ce soutien, tant informel que formel, en passant par un soutien spécifique au handicap et un soutien général, en accordant une attention particulière aux personnes vulnérables et opprimées que sont les migrants, les jeunes, les personnes handicapées ou les personnes s'identifiant comme LGBTQIA par exemple.

Bien que le Comité DH-BIO affirme toujours stoïquement que son projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo est « conforme à la Convention relative aux droits des personnes handicapées », il ne

l'est pas, comme le démontre le fait que le comité de la Convention relative aux droits des personnes handicapées appelle publiquement les États à s'y opposer et à le retirer.

Les personnes en situation de crise méritent mieux qu'une procédure de plus les privant de leurs droits. Il est temps de faire du soutien fondé sur les droits humains au sein de la collectivité une réalité. C'est maintenant qu'il faut agir.

L'ENUSP formule les recommandations suivantes :

- retirer le projet de protocole additionnel à la Convention d'Oviedo ;
- adopter une recommandation du Conseil de l'Europe visant à mettre fin à la contrainte dans le cadre de soins de santé mentale et à promouvoir de bonnes pratiques ;
- instaurer un moratoire urgent sur toutes les formes de contrainte dans le cadre de soins de santé mentale ;
- remédier immédiatement à l'insuffisance de soutien en multipliant les interventions de la collectivité ;
- faire en sorte que la pandémie de covid-19 ne retarde pas le processus de désinstitutionnalisation, mais l'accélère ; et
- s'assurer que l'ensemble des processus soit établi en étroite consultation avec les personnes souffrant de handicaps psychosociaux par l'intermédiaire de leurs organisations représentatives.

Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Chairperson / Présidente :

M. Luís LEITE RAMOS	Portugal
---------------------	----------

Vice-Chairpersons/ Vice-Présidents :

Mr John HOWELL	United Kingdom / Royaume-Uni
Mme Edite ESTRELA	Portugal
Mr Andrej HUNKO	Germany/ Allemagne

ZZ...	Albania / Albanie	ZZ...
M. Pere LÓPEZ	Andorra / Andorre	Mme Mònica BONELL
M. Mikayel MELKUMYAN	Armenia / Arménie	Mr Ruben RUBINYAN
Mr Franz Leonhard ESSL	Austria / Autriche	Mr Michel REIMON
Mr Stefan SCHENNACH	Austria / Autriche	Ms Doris BURES
Ms Nigar ARPADARAI	Azerbaijan / Azerbaïdjan	Ms Parvin KARIMZADA
Ms Sevinj FATALIYEVA	Azerbaijan / Azerbaïdjan	Ms Konul NURULLAYEVA
Mr Bob De BRABANDERE	Belgium / Belgique	Ms Els van HOOFF
M. Simon MOUTQUIN	Belgium / Belgique	Mme Latifa GAHOUCI
Ms Snježana NOVAKOVIĆ BURSAC	Bosnia and Herzegovina / Bosnie-Herzégovine	Mr Amir FAZLIĆ
Mr Nikolay ALEKSANDROV	Bulgaria / Bulgarie	Mr Krasimir BOGDANOV
Mr Georgi YORDANOV	Bulgaria / Bulgarie	Ms Ivelina VASSILEVA
Ms Zdravka BUŠIĆ	Croatia / Croatie	Ms Rada BORIĆ
Ms Christiana EROTKRITOU	Cyprus / Chypre	Mr Constantinos EFSTATHIOU
Ms Alena GAJDŮŠKOVÁ	Czech Republic / République tchèque	Mr Jiří STRÝČEK
Mr Jaroslav KYTÝR	Czech Republic / République tchèque	Ms Alena GAJDŮŠKOVÁ
Mr Henrik MØLLER	Denmark / Danemark	Mr Jan E. JØRGENSEN
Mr Urmas REITELMANN	Estonia / Estonie	Ms Vilja TOOMAST
Ms Minna REIJONEN	Finland / Finlande	Ms Tarja FILATOV
Mme Jennifer DE TEMMERMAN	France	M. Dimitri HOUBRON
M. Bruno FUCHS	France	Mme Martine WONNER
M. Alain MILON	France	M. Christian KLINGER
Mme Laurence TRASTOUR-ISNART	France	Mme Sophie AUCONIE
Ms Mariam KVRIVISHVILI	Georgia/Géorgie	Mr Fridon INJIA
Ms Sybille BENNING	Germany / Allemagne	Mr Josef RIEF
Mr Andrej HUNKO	Germany / Allemagne	Ms Bela BACH
Mr Matern von MARSCHALL	Germany / Allemagne	Mr Christian PETRY
Mr Ulrich OEHME	Germany / Allemagne	Mr Christoph HOFFMANN
Mr Sokratis FAMELLOS	Greece / Grèce	Mr Kyriakos VELOPOULOS
Ms Nina KASIMATI	Greece / Grèce	Ms Foteini PIPILI
Ms Mónika BARTOS	Hungary / Hongrie	Mr Jenő MANNINGER
Mr Róbert DUDÁS	Hungary / Hongrie	Mme Zita GURMAI
Mr Bergþór ÓLASON	Iceland / Islande	Mr Birgir THÓRARINSSON

Mr Joseph O'REILLY	Ireland / <i>Irlande</i>	Ms Lynn BOYLAN
Mr Fabio DI MICCO	Italy / <i>Italie</i>	Mr Gianluca PERILLI
Mr Emilio FLORIS	Italy / <i>Italie</i>	Ms Maria RIZZOTTI
Mr Gaspare Antonio MARINELLO	Italy / <i>Italie</i>	Ms Barbara GUIDOLIN
Mr Gianfranco RUFA	Italy / <i>Italie</i>	Mr Manuel VESCOVI
Mr Uldis BUDRIKIS	Latvia / <i>Lettonie</i>	ZZ...
Ms Susanne EBERLE-STRUB	Liechtenstein	ZZ...
Mr Gintautas PALUCKAS	Lithuania / <i>Lituanie</i>	Mr Kęstutis MASIULIS
Mme Françoise HETTO-GAASCH	Luxembourg	M. Marc SPAUTZ
Mr Ian CASTALDI PARIS	Malta/ <i>Malte</i>	Ms Rosianne CUTAJAR
Ms Inga GRIGORIU	Republic of Moldova / <i>République de Moldova</i>	Mr Liviu VOVC
M. José BADIA	Monaco/ <i>Monaco</i>	Mme Béatrice FRESKO-ROLFO
Mr Miloš KONATAR	Montenegro / <i>Monténégro</i>	Mr Marko KOVAČEVIĆ
Ms Reina de BRUIJN-WEZEMAN	Netherlands / <i>Pays-Bas</i>	Mr Bob van PAREREN
Ms Ria OOMEN-RUIJTEN	Netherlands / <i>Pays-Bas</i>	ZZ...
Ms Artina QAZIMI	North Macedonia / <i>Macédoine du Nord</i>	Mr Vlado MISAJLOVSKI
Ms Silje HJEMDAL	Norway / <i>Norvège</i>	Ms Emilie Enger MEHL
Ms Danuta JAZŁOWIECKA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Tomasz LATOS
Mr Bolesław PIECHA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Zbigniew GIRZYŃSKI
Mr Andrzej SZEJNA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Krzysztof TRUSKOLASKI
Mme Edite ESTRELA	Portugal	Mr Pedro CEGONHO
M. Luís LEITE RAMOS	Portugal	Ms Jamila MADEIRA
M. Viorel Riceard BADEA	Romania / <i>Roumanie</i>	ZZ...
Ms Cristina-Mădălina PRUNĂ	Romania / <i>Roumanie</i>	ZZ...
Ms Adriana Diana TUŞA	Romania / <i>Roumanie</i>	ZZ...
Mr Oleg ALEKSEEV	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Denis GUSEV
Ms Alfiia KOGOGINA	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Ms Oksana PUSHKINA
Mr Vladimir KRUGLYI	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Iaroslav NILOV
Mr Sergei PAKHOMOV	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Alexandr PROKOPIEV
M. Giuseppe Maria MORGANTI	San Marino/ <i>Saint-Marin</i>	Mr Marco NICOLINI
Mr Enis IMAMOVIĆ	Serbia / <i>Serbie</i>	Mr Milan RADIN
Mr Zoran TOMIĆ	Serbia / <i>Serbie</i>	Mr Gojko PALALIĆ
Mme Anna ZÁBORSKÁ	Slovak Republic / <i>République slovaque</i>	Mr Juraj ŠELIGA
Ms Andreja ZABRET	Slovenia / <i>Slovénie</i>	Ms Suzana LEP ŠIMENKO
Mr Antón GÓMEZ-REINO	Spain / <i>Espagne</i>	Ms María Teresa JIMÉNEZ-BECERRIL
Ms Carmen LEYTE	Spain / <i>Espagne</i>	Mr Antonio GUTIÉRREZ
Ms Susana SUMELZO	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Esther PEÑA
Mr Alexander CHRISTIANSSON	Sweden / <i>Suède</i>	Mr Ola MÖLLER
Ms Carina OHLSSON	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Annicka ENGBLOM
Ms Sibel ARSLAN	Switzerland / <i>Suisse</i>	M. Pierre-Alain FRIDEZ
M. Jean-Pierre GRIN	Switzerland / <i>Suisse</i>	Mme Ada MARRA

Ms Emine Nur GÜNAY	Turkey / <i>Turquie</i>	Mr Mehmet Mehdi EKER
Mr Halil ÖZŞAVLI	Turkey / <i>Turquie</i>	Ms Sena Nur ÇELİK
Mr Hişyar ÖZSOY	Turkey / <i>Turquie</i>	Ms Felekna UCA
Ms Selin SAYEK BÖKE	Turkey / <i>Turquie</i>	M. Haluk KOÇ
Ms Olena KHOMENKO	Ukraine	Ms Larysa BILOZIR
Ms Yuliia OVCHYNNYKOVA	Ukraine	Mr Andrii LOPUSHANSKYI
Mr Oleksandr SKICHKO	Ukraine	Ms Lesia ZABURANNA
Mr Richard BACON	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Duncan BAKER
Mr Geraint DAVIES	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Steve DOUBLE
Mr John HOWELL	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Mark FLETCHER
Baroness Doreen E. MASSEY	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Ruth JONES

OTHER PARLIAMENTARIANS PRESENT / AUTRES PARLEMENTAIRES PRESENTS

Ms/Mme Liliana Tanguy..... France

Mr/M. Ahmet Yildiz..... Turkey / *Turquie*

Mr / M. Oleksii Goncharenko Ukraine

PARTNERS FOR DEMOCRACY / PARTENAIRES POUR LA DEMOCRATIE

Mr / M. Allal Amraoui..... Morocco / *Maroc*

**EMBASSIES/PERMANENT REPRESENTATIONS AND DELEGATIONS
AMBASSADES/REPRESENTATIONS ET DELEGATIONS PERMANENTES**

Ms/Mme Iryna Pospielova, Deputy to the Permanent Representative, Permanent Representation of Ukraine to the Council of Europe / *Adjointe du Représentant Permanent, Représentation permanente de l'Ukraine auprès du Conseil de l'Europe*

**SECRETARIAT OF DELEGATION OR OF POLITICAL GROUP /
SECRETARIAT DE DELEGATION OU DE GROUPE POLITIQUE**

Mr/M. Georg Magerl, Delegation Secretary, Austrian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation autrichienne auprès de l'APCE*

Ms/Mme Sonja Langenhaeck, Delegation Secretary, Belgian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation belge auprès de l'APCE*

Ms/Mme Adisa Fišić-Barukčija, Delegation Secretary, delegation of Bosnia and Herzegovina to PACE / *Secrétaire de délégation, Délégation de la Bosnie-Herzégovine auprès de l'APCE*

Ms/Mme Martina Petek-Stupar, Delegation Secretary, Croatian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, Délégation croate auprès de l'APCE*

Ms/Mme Elena Persiani, Delegation Secretary, Cypriot delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, Délégation chypriote auprès de l'APCE*

Ms/Mme Veronika Krupová, Delegation Secretary, Czech delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, Délégation tchèque auprès de l'APCE*

Ms/Mme Enel Otsavel, Delegation Secretary, Estonian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, Délégation estonienne auprès de l'APCE*

Ms/Mme Gunilla Carlander, Delegation Secretary, Finnish delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, Délégation finlandaise auprès de l'APCE*

Ms/Mme Evangelia Spanoudaki, Greek delegation to PACE / *Délégation grecque auprès de l'APCE*

Ms/Mme Selija Levin, Delegation Secretary, Lithuanian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation lituanienne auprès de l'APCE*

Ms/Mme Victoria Campana, Head of International Affairs Section, Monegasque delegation to PACE / *Chef de Section pour les Affaires internationales, délégation monégasque auprès l'APCE*

Ms/Mme Dorthe Bakke, Head of International Affairs Section, Norwegian delegation to PACE / *Chef de Section pour les Affaires internationales, délégation norvégienne auprès de l'APCE*

Ms/Mme Ana Guapo, Delegation Secretary, Portuguese delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de Portugal auprès de l'APCE*

Ms/Mme Carmen Ionescu, Delegation Secretary, Romanian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de la Roumanie auprès de l'APCE*

Mr/M. Răzvan Tănase, Delegation Secretary, Romanian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de la Roumanie auprès de l'APCE*

Mr/M. Pavel Ermoshin, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe auprès de l'APCE*

Ms/Mme Maria Nikulina, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe auprès de l'APCE*

Ms/Mme Elena Vekshina, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe auprès de l'APCE*

Ms/Mme Johanna Ingvarsson, International Advisor, Swedish delegation to PACE / *Conseillère internationale, délégation suédoise auprès de l'APCE*

Mr/M. Yaron Gamburg, Delegation Secretary, Israeli delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation israélienne à l'APCE*

Ms/Mme Francesca Arbogast, Secretary of the Socialists, Democrats and Greens Group (SOC) / *Secrétaire du Groupe des socialistes, démocrates et verts (SOC)*

Ms/Mme Maria Bigday, Secretary of the Alliance of Liberals and Democrats for Europe (ALDE) / *Secrétaire de l'Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe (ADLE)*

Ms/Mme Anna Kolotova, Secretary of the Group of the Unified European Left (UEL) / *Secrétaire du Groupe pour la gauche unitaire européenne (GUE)*

Ms/Mme Natalia Odzimkowska, Secretary of the European People's Party Group (EPP/CD) / *Secrétaire du Groupe du Parti populaire européen (PPE/DC)*

Ms/Mme Denise O'Hara, Secretary of the European People's Party Group (EPP/CD) / *Secrétaire du Groupe du Parti populaire européen (PPE/DC)*

EXPERTS/EXPERT.E.S

Mr/M. Andreas Accardo, Head of Unit, Institutional Co-operation and Networks, European Union Agency for Fundamental Rights / *Chef d'unité, Coopération institutionnelle et réseaux, Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne (FRA)*

Mr/M. Jose Maria Solé Chavero, Board Member, EASPD (European Association of Service providers for Persons with Disabilities) / *Membre du Comité de Direction, l'Association européenne des Prestataires de services pour Personnes en situation de Handicap (EASPD)*

Mr/M. John Patrick Clarke, Vice President, European Disability Forum / *Vice-président, Forum Européen des Personnes Handicapées (EDF)*

Ms/Mme Michelle Funk, Head of Unit : Policy, Law and Human Rights, Department of Mental Health & Substance Use, World Health Organization (WHO) / *Cheffe d'unité, Politique et Droits de l'Homme, Département de Santé mentale et abus de substances psychoactives, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)*

Ms/Mme Ritva Halila, Chair of the Council of Europe Committee on Bioethics / *Présidente du Comité de bioéthique du Conseil de l'Europe (DH-BIO)*

Mr/M. Gerard Quinn, UN Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities / *Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées*

Ms/Mme Stephanie Wooley, European Network for (ex)-Users and Survivors of Psychiatry / *Réseau européen des (ex-) usagers et survivants de la psychiatrie*

Mr/M. Luk Zelderloo, Secretary General EASPD (European Association of Service providers for Persons with Disabilities), Ambassador Zero Project / *Secrétaire général, l'Association européenne des Prestataires de services pour Personnes en situation de Handicap*

COUNCIL OF EUROPE SECRETARIAT / SECRÉTARIAT DU CONSEIL DE L'EUROPE

Ms/Mme Dunja Mijatović, Council of Europe Commissioner for Human Rights / *Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe*

SECRETARIAT OF THE PARLIAMENTARY ASSEMBLY /
SECRETARIAT DE L'ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE

Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development /
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Ms/Mme Tanja Kleinsorge Head of the Secretariat / *Cheffe du Secrétariat*
Ms/Mme Aiste Ramanauskaite Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Ms/Mme Yulia Pererva Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Mr/M. Guillaume Parent Co-Secretary to the Committee / *Co-Secrétaire de la commission*
Ms/Mme Prisca Barthel Europe Prize section / *Section Prix de l'Europe*
Ms/Mme Bogdana Buzarnescu Principal Assistant / *Assistante-Principale*
Ms/Mme Melissa Charbonnel Assistant / *Assistante*
Ms/Mme Francesca Gelli Trainee / *Stagiaire*
Ms/Mme Sarah Minery Trainee / *Stagiaire*