



Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Distr. générale
26 janvier 2016
Français
Original : anglais

**Sous-Comité pour la prévention de la torture
et autres peines ou traitements cruels,
inhumains ou dégradants**

Position du Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants sur les droits des personnes placées en institution et faisant l'objet d'un traitement médical sans avoir donné leur consentement éclairé*

I. Introduction

1. Le présent document est publié conformément au mandat du Sous-Comité, tel qu'énoncé à l'article 11 du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
2. Le Sous-Comité a pour mandat de visiter les lieux où des personnes sont privées de liberté. Cela comprend les établissements de santé, conformément à l'article 4 du Protocole facultatif.
3. Au cours de ses visites, le Sous-Comité a établi l'existence de nombreuses violations des droits de l'homme dans des services de santé où des personnes sont maintenues et traitées sans avoir donné leur consentement éclairé. En outre, il a pris note de situations dans lesquelles la nature du traitement prévu et la manière dont il est dispensé sont contraires aux exigences du droit international relatif aux droits de l'homme. Cela recouvre également des situations dans lesquelles des personnes sont soumises d'office à des moyens de contention mécaniques ou chimiques.
4. Le présent document a pour objet de contribuer à la prévention de la torture et des traitements cruels, inhumains et dégradants en exposant les vues du Sous-Comité sur les droits des personnes qui sont en détention en raison de leur état de santé.

II. Internement d'office et moyens de contention dans les établissements de soins

5. L'internement d'office d'une personne est une forme de détention arbitraire, à moins qu'il soit ordonné par une autorité judiciaire compétente et indépendante dans le cadre d'une procédure régulière, qui doit prévoir un suivi attentif et constant. Les États devraient concevoir et mettre à disposition des solutions de substitution à

* Adopté par le Sous-Comité à sa vingt-septième session (16-20 novembre 2015).



l'internement, notamment des programmes de traitement en milieu communautaire, qui sont particulièrement appropriés pour éviter l'hospitalisation et pour dispenser des soins aux personnes qui sortent de l'hôpital.

6. Le Sous-Comité a observé des situations dans lesquelles les agents publics présentent l'internement comme étant volontaire et montrent des registres ou des décisions judiciaires à cet effet. Il craint que, dans certains de ces cas, ces garanties n'aient eu qu'un caractère purement formel. L'internement et le placement en institution ne sont volontaires que lorsque la personne concernée en a pris la décision et a donné son consentement éclairé et qu'elle conserve la possibilité de quitter l'institution ou l'établissement.

7. Si l'internement d'office semble être approprié et proportionné sur le plan juridique, il ne devrait jamais recouvrir directement le droit officiel d'administrer des médicaments sans consentement éclairé.

8. Quand une personne qui est détenue par l'État souffre de graves troubles mentaux, son internement d'office peut être ordonné par un juge pour lui donner accès en temps opportun à des soins d'experts appropriés et à un traitement médical spécialisé. Dans de tels cas, le placement dans un établissement psychiatrique peut être nécessaire pour protéger le détenu de la discrimination, d'abus et de risques sanitaires découlant de la maladie, à condition que toutes les garanties soient respectées, que le traitement proposé soit le même que celui offert à d'autres patients et corresponde aux besoins de santé de la personne et que ce placement fasse l'objet d'un contrôle judiciaire constant. Comme indiqué à l'article 14, paragraphe 1) b), de la Convention relative aux droits des handicapés, les États parties veillent à ce qu'en aucun cas l'existence d'un handicap ne justifie une privation de liberté.

9. Les moyens de contention, physiques ou pharmacologiques, sont des formes de privation de liberté et doivent être considérés uniquement comme des mesures de dernier recours pour des raisons de sécurité, sous réserve des garanties et procédures applicables à la privation de liberté. L'État doit tenir compte, cependant, du fait qu'il y a en soi un risque élevé d'abus de ces moyens de contention, de sorte que ceux-ci doivent être utilisés, s'il y a lieu, dans un cadre strict qui définit les critères et la durée de leur utilisation, ainsi que les procédures relatives à la supervision, au suivi, à l'examen et à l'appel. Les moyens de contention ne doivent jamais être utilisés pour le confort du personnel, des proches ou d'autres personnes. L'utilisation de tout moyen de contention doit être enregistrée avec précision et être soumise au contrôle administratif et au contrôle judiciaire, y compris au moyen de mécanismes de plainte indépendants.

10. Il ne faut jamais recourir au placement à l'isolement. L'isolement met à l'écart des personnes atteintes de maladies graves ou aiguës et les laisse sans attention constante et sans accès aux services médicaux. Il devrait être différencié du placement en quarantaine. Celui-ci nécessite un suivi régulier par le personnel médical et ne doit pas priver la personne de contact avec les autres à condition que les précautions appropriées soient prises. Toute mise à l'isolement doit être ordonnée pour la période la plus courte possible, dûment enregistrée et soumise au contrôle administratif, y compris par l'intermédiaire de mécanismes indépendants de plainte, et au contrôle judiciaire.

11. En ce qui concerne la privation de liberté et les établissements de soins de santé, le Sous-Comité reconnaît que les États parties devraient réviser les textes législatifs désuets et revoir les pratiques dans le domaine de la santé mentale afin d'éviter la détention arbitraire. Toute privation de liberté doit être nécessaire et proportionnée aux fins de la protection de l'intéressé ou de la prévention des atteintes à autrui. Elle

doit être décidée en prenant en considération d'autres mesures moins restrictives et doit être entourée de garanties de procédure et de fond suffisantes, établies par la loi¹.

III. Traitement médical des personnes privées de liberté et consentement éclairé

12. Le consentement éclairé est une décision prise volontairement sur le fondement d'informations compréhensibles et suffisantes concernant les effets et effets secondaires potentiels du traitement et les résultats probables de l'absence de traitement. Il est fondamental pour le respect de l'autonomie, de l'autodétermination et de la dignité humaine de la personne.

13. Toute personne privée de liberté qui nécessite un traitement thérapeutique doit être pleinement informée des raisons médicales pour lesquelles un traitement particulier est recommandé et des autres solutions qui existent, et doit se voir offrir la possibilité de refuser ou de recevoir le traitement proposé ou une autre forme d'intervention.

14. Exceptionnellement, il peut être nécessaire de traiter médicalement une personne privée de liberté sans son consentement si la personne en question n'a pas la capacité :

- a) De comprendre les informations qui lui sont données au sujet des caractéristiques du risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou ses conséquences;
- b) De comprendre les informations concernant le traitement médical proposé, y compris son objet, ses moyens, ses effets directs et ses effets secondaires possibles;
- c) De communiquer efficacement avec autrui.

15. Dans une telle situation, le fait de ne pas dispenser de traitement médical constituerait une pratique inappropriée et pourrait être assimilé à une forme de peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant. Cela pourrait également constituer une forme de discrimination. La mesure doit être une mesure de dernier recours pour éviter un préjudice irréparable pour la vie, l'intégrité ou la santé de la personne concernée, et doit être ordonnée par une autorité compétente dans un cadre strict qui définit les critères et la durée du traitement ainsi que les mécanismes de contrôle et de surveillance.

16. Le traitement médical administré sans consentement éclairé doit pouvoir faire l'objet d'un examen par une autorité indépendante et/ou un mécanisme de plainte dès que cela est possible. Il ne doit jamais être utilisé pour le confort du personnel, des proches ou d'autres personnes. En outre, l'administration de tout médicament sans consentement éclairé doit être enregistrée avec précision et être soumise au contrôle administratif et au contrôle judiciaire.

17. C'est uniquement dans les cas d'urgence que la décision concernant les soins nécessaires peut être prise par le seul personnel médical.

18. Une décision d'expert au sujet d'une maladie psychiatrique ne saurait en soi l'emporter sur le droit de refuser un traitement médical.

19. Une personne privée de liberté qui a été soumise à un traitement sans avoir donné son consentement éclairé et à des moyens de contention doit être informée par un médecin dès que son état le permet; elle doit avoir accès à son dossier médical et doit être informée des mécanismes de plainte et des voies de recours.

¹ Observation générale n° 35 (2014) du Comité des droits de l'homme sur la liberté et la sécurité de la personne.

IV. Obligations des États parties

20. Les États parties sont encouragés à revoir leur législation sur la santé mentale et leurs politiques publiques s'agissant de la légalité des interventions sans consentement visant des personnes atteintes de maladie mentale, en vue :

a) D'élaborer des critères restrictifs pour le recours aux interventions sans consentement, en indiquant clairement qu'un tel recours n'est possible que lorsqu'aucun moyen moins intrusif n'est susceptible d'être efficace et que si la personne concernée n'est pas en mesure de donner son consentement éclairé;

b) De prendre les mesures appropriées pour que les personnes handicapées reçoivent l'aide dont elles peuvent avoir besoin pour exercer leurs droits;

c) D'établir des procédures destinées à protéger les droits des personnes atteintes de maladie mentale, y compris un contrôle judiciaire ou administratif impartial des décisions concernant le constat de l'incapacité et les demandes d'hospitalisation sans consentement et de traitement sans consentement, ainsi qu'un système de réexamen périodique de ces décisions;

d) De prévoir des mécanismes pour enquêter sur les irrégularités et les abus dans le recours à des interventions sans consentement, ainsi que des sanctions appropriées.
