



Assemblée générale

Distr. générale
24 juillet 2003
Français
Original: anglais

Cinquante-huitième session

Point 119 b) de l'ordre du jour provisoire*

Questions relatives aux droits de l'homme :

**questions relatives aux droits de l'homme, y compris
les divers moyens de mieux assurer l'exercice effectif
des droits de l'homme et des libertés fondamentales**

Progrès réalisés dans le cadre de l'action engagée pour assurer aux handicapés la pleine reconnaissance et l'exercice sans réserve de leurs droits fondamentaux

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Dans sa résolution 2002/61, la Commission des droits de l'homme a prié le Secrétaire général « de rendre compte chaque année à l'Assemblée générale des progrès réalisés dans le cadre de l'action engagée pour assurer aux handicapés la pleine reconnaissance et l'exercice sans réserve de leurs droits fondamentaux ». Le Conseil économique et social a fait sienne cette résolution dans sa décision 2002/265, en date du 25 avril 2002.

Le présent rapport est centré sur la question des garanties de procédure offertes aux handicapés mentaux. Il analyse succinctement les grands instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme intéressant les handicapés mentaux, en vue de mettre en lumière les principales normes de fond et garanties de procédure applicables aux personnes atteintes de troubles intellectuels et psychiatriques. En particulier, il examine un certain nombre de questions, comme la capacité juridique, l'internement d'office et le traitement d'office ou non consenti, et passe en revue les différentes façons dont les normes internationales en la matière sont incorporées dans les législations nationales.

* A/58/150.



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–7	3
A. Le mandat énoncé dans la résolution 2002/61 de la Commission des droits de l'homme	1–3	3
B. Structure du rapport	4–7	3
II. Droits de l'homme et handicaps : tour d'horizon des grands instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme applicables aux handicapés mentaux	8–13	5
III. Capacité juridique	14–22	7
IV. Placement d'office	23–33	10
V. Administration de traitements d'office	34–42	13
VI. Conclusions et recommandations	43–48	16

I. Introduction

A. Le mandat énoncé dans la résolution 2002/61 de la Commission des droits de l'homme

1. Le présent rapport est présenté en application de la résolution 2002/61 de la Commission des droits de l'homme, en date du 25 avril 2002¹, dans laquelle la Commission a prié le Secrétaire général de rendre compte chaque année à l'Assemblée générale des progrès réalisés dans le cadre de l'action engagée pour assurer aux handicapés la pleine reconnaissance et l'exercice sans réserve de leurs droits fondamentaux.

2. Plusieurs rapports sur la question des handicaps ont été présentés chaque année dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies à différents organes principaux (Assemblée générale, Conseil économique et social) ou subsidiaires (Commission des droits de l'homme, Commission du développement social). Pour éviter tout double emploi, le présent document porte essentiellement sur la protection que les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme accordent aux handicapés mentaux². Le Rapporteur spécial de la Commission du développement social sur la question des personnes handicapées a souligné la nécessité de remédier au manque d'informations à ce sujet (E/CN.5/2002/4).

3. Dans sa résolution 56/168 du 19 décembre 2001, l'Assemblée générale a créé un comité spécial chargé d'examiner des propositions en vue d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des handicapés. À la suite de la première session du Comité spécial, l'Assemblée générale, dans sa résolution 57/229 du 18 décembre 2002, a prié le Secrétaire général de solliciter les vues des organes et organismes compétents des Nations Unies concernant des propositions relatives à une convention, notamment des questions ayant trait à la nature et à la structure d'un tel instrument ainsi qu'aux autres éléments à examiner. En s'attachant à un aspect particulier qui n'a jamais été pleinement traité jusqu'ici, le présent rapport entend aussi contribuer aux discussions concernant la nouvelle convention sur les droits fondamentaux des handicapés qu'il est proposé d'élaborer.

B. Structure du rapport

4. Le présent rapport est centré sur la question des garanties de procédure offertes aux personnes atteintes de handicaps mentaux, et vise à clarifier la protection qui est accordée à ces personnes en vertu des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Il analyse en particulier des questions telles que : a) la capacité juridique et les arrangements en matière de tutelle; b) l'internement d'office; et c) le traitement d'office ou non consenti. L'expression « handicap mental » (ou « maladie mentale ») y est utilisée dans le sens le plus large, de façon à inclure les personnes souffrant de troubles intellectuels ou psychiatriques. Elle s'applique aussi à toute personne qui, bien qu'exempte de tout handicap, est néanmoins victime d'une discrimination fondée sur une maladie mentale supposée, ou qui, dans le passé, a suivi un traitement ou a été hospitalisée pour troubles mentaux.

5. Le rapport n'a pas pour objet d'analyser l'ensemble des dispositions des instruments relatifs aux droits de l'homme qui intéressent les handicapés mentaux.

N'y sont donc pas examinées des questions telles que la protection contre les traitements inhumains et dégradants (y compris la protection contre les sévices, l'administration injustifiée de médicaments, le recours abusif à la contrainte physique et à l'isolement d'office, le droit d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible, et le recours sans le consentement du patient à la psychochirurgie et autres traitements applicables en cas de maladie mentale qui porte atteinte à son intégralité et sont irréversibles), l'exploitation sexuelle, la stérilisation, l'accès aux soins de santé mentale et aux services de réinsertion, et la non-discrimination – et ce, malgré l'extrême importance de ces questions pour les efforts visant à assurer aux personnes souffrant d'un handicap mental l'exercice effectif de tous leurs droits fondamentaux, et leurs liens étroits avec la nécessité d'instituer des garanties de procédure.

6. Afin de recueillir des informations sur les législations et pratiques nationales relatives aux handicapés mentaux, le Secrétaire général a fait distribuer un questionnaire aux États, aux organes et organismes compétents des Nations Unies et aux institutions nationales de défense des droits de l'homme. Des réponses ont été reçues des États ci-après : Argentine, Arménie, Belize, Costa Rica, Croatie, Espagne, Guatemala, Liban, Maroc, Mexique, Norvège, Panama, Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Serbie-et-Monténégro et Suède. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), la Commission économique et sociale pour l'Asie occidentale (CESAO) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont présenté chacune une contribution. Ont également communiqué des informations les institutions et commissions nationales de défense des droits de l'homme ci-après : Commission des droits de l'homme des Fidji; Commission nationale des droits de l'homme de la République hellénique; Commission de l'égalité des chances de Hong Kong (RAS); Commission islamique des droits de l'homme de la République islamique d'Iran; Commission nationale des droits de l'homme de Maurice; Commission nationale des droits de l'homme du Mexique; Commission nationale des droits de l'homme de la Mongolie; Commission rwandaise des droits de l'homme; Office suédois du médiateur chargé des handicapés; Defensoría del Pueblo du Venezuela.

7. Dans sa section II, le rapport passe brièvement en revue les grands instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme en vue de mettre en lumière les principales normes de fond et garanties de procédure intéressant les personnes atteintes de troubles intellectuels ou psychiatriques. Dans sa section III, il examine la question de la capacité juridique, puis analyse les garanties de procédure qui, dans le droit international, visent à protéger ces personnes contre le risque d'une mise sous tutelle abusive. La section IV traite de la question de l'internement d'office ou non consenti et souligne les principes du droit international relatif aux droits de l'homme qui devraient régir l'admission dans des services de santé mentale. La section V examine les normes de fond et de procédure applicables à l'administration d'un traitement, en mettant plus particulièrement l'accent sur les prescriptions en matière de droits de l'homme qui ont trait au consentement en connaissance de cause. Enfin, la section VI contient l'exposé des conclusions et recommandations.

II. Droits de l'homme et handicaps : tour d'horizon des grands instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme applicables aux handicapés mentaux

8. Même si aucune convention des Nations Unies relative aux droits de l'homme ne traite expressément des problèmes propres aux personnes souffrant de handicaps mentaux, il est clair que ces handicapés ont le droit de bénéficier au même titre que toute autre personne de la protection que confèrent ces instruments. La Déclaration universelle des droits de l'homme précise, aux articles 1 et 2, que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits et que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamées dans la présente Déclaration, sans distinction aucune, notamment de race, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation. Certes les handicaps ne sont pas expressément cités parmi les motifs de discrimination prohibés, mais ils sont inclus dans les cas visés par les mots « ou de toute autre situation » et ne peuvent donc justifier aucune distinction.

9. À l'instar de la Déclaration universelle, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques [art. 2 1)] et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels [art. 2 2)] contiennent des dispositions relatives à la non-discrimination et confèrent aux handicapés mentaux des droits tels que le droit à la liberté et à la sécurité de la personne, à un procès équitable et à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique, et le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'une personne soit capable d'atteindre et le droit à l'éducation et au travail, respectivement. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a adopté une Observation générale [No 5 (1994)] concernant les personnes souffrant d'un handicap, dans laquelle il souligne l'importance pour ces personnes des droits économiques, sociaux et culturels. Outre les deux Pactes internationaux – qui, avec la Déclaration universelle, forment ce que l'on appelle la Charte internationale des droits de l'homme – d'autres grandes conventions des Nations Unies relatives aux droits de l'homme jouent un rôle dans la promotion et la protection des droits des handicapés mentaux³.

10. Si, pour la plupart, les traités des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme ne mentionnent pas expressément les handicapés, d'autres instruments en la matière, comme les déclarations et résolutions adoptées par divers organismes internationaux, énoncent les normes reconnues en ce qui concerne la protection de cette catégorie de personnes⁴. En particulier, l'Assemblée générale a adopté deux instruments visant spécifiquement à protéger et promouvoir les droits fondamentaux des handicapés mentaux, à savoir la Déclaration des droits du déficient mental (résolution 2856 (XXVI) du 20 décembre 1971) et les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale (résolution 46/119 de l'Assemblée générale, annexe, du 17 décembre 1991).

11. Comme le révèle sa terminologie, la Déclaration est obsolète à bien des égards. Elle reflète une approche du handicap communément désignée sous le nom de « modèle médical », dans laquelle le handicapé est considéré essentiellement comme un individu souffrant de troubles médicaux, qui doit être pris en charge par la sécurité sociale et a besoin de services et d'établissements spéciaux. Néanmoins,

elle laisse entrevoir aussi les premiers signes d'une évolution, en vertu de laquelle l'approche fondée sur les soins cède le pas à une approche fondée sur les droits, et énonce certains principes importants en matière de protection et de promotion des droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles intellectuels. Fait significatif, le texte proclame d'emblée que ces personnes jouissent des mêmes droits que les autres êtres humains (par. 1), avant d'énumérer les différents droits qui les intéressent tout particulièrement, comme le droit aux soins médicaux appropriés et à l'instruction.

12. Les Principes énoncent les normes minimales en matière de droits de l'homme qui s'appliquent aux handicapés mentaux, et apportent d'utiles indications quant à la manière dont les États devraient s'acquitter de leurs obligations en ce qui concerne les établissements de santé mentale. Ils s'appliquent à toutes les personnes atteintes ou supposées atteintes de troubles mentaux – qu'elles aient été ou non admises dans un tel établissement. Il y est dit que toute personne atteinte de maladie mentale ou soignée comme telle doit être protégée contre la discrimination fondée sur son état et a le droit d'exercer tous les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux reconnus dans les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Les Principes établissent des normes de fond et des garanties de procédure en ce qui concerne le placement et le traitement d'office ou non consenti dans des établissements psychiatriques. Ils offrent également une protection contre les atteintes les plus graves aux droits de l'homme qui peuvent se produire dans de tels établissements, comme l'abus ou le mauvais usage de la contrainte physique ou de l'isolement d'office, l'administration de médicaments inappropriés à titre de punition, la stérilisation, le recours sans le consentement du patient à la psychochirurgie et autres traitements applicables en cas de maladie mentale qui portent atteinte à son intégralité et sont irréversibles.

13. Les Principes ont servi de modèle pour l'élaboration dans plusieurs pays d'une législation sur la santé mentale et ils constituent un instrument important qui contribue à clarifier le contenu du droit commun relatif aux droits de l'homme en ce qui concerne la situation et les besoins particuliers des personnes atteintes de maladie mentale. Toutefois, du fait même de leur nature juridique, ils ne peuvent lier les États au même titre que des obligations conventionnelles impératives et librement consenties. En outre, ils offrent dans certains cas une protection moindre que les traités relatifs aux droits de l'homme existants, pour ce qui est par exemple de la nécessité d'obtenir le consentement en connaissance de cause du patient préalablement à tout traitement. À cet égard, certaines associations de personnes handicapées, dont le Réseau mondial de personnes ayant suivi un traitement psychiatrique et réintégré la société, ont contesté la protection conférée par les Principes (et en particulier les principes 11 et 16) et leur compatibilité avec les normes en vigueur en matière de droits de l'homme en ce qui concerne les traitements et l'internement d'office⁵. Les Principes souffrent également de l'absence de dispositions prescrivant expressément à l'autorité judiciaire compétente d'adapter les mesures de mise sous tutelle en fonction des capacités réelles de l'intéressé. Les sections ci-dessous présentent des informations sur l'application réelle des normes internationales pertinentes à l'échelon national, en vue de mettre en relief les aspects sur lesquels il conviendrait peut être d'insister davantage dans la nouvelle convention sur les droits fondamentaux des handicapés qu'il est proposé d'élaborer.

III. Capacité juridique

14. Conformément aux règles du droit international relatif aux droits de l'homme, chacun a le droit à la reconnaissance de sa personnalité juridique⁶. Ce droit a pour corollaire le principe d'autonomie, ou d'autodétermination, selon lequel chacun est présumé capable d'effectuer des choix importants et d'agir en toute indépendance et selon sa conscience. Les personnes dont les facultés mentales sont gravement altérées peuvent se trouver dans l'incapacité de protéger leurs propres intérêts. Elles peuvent alors être déclarées « incapables » et placées sous tutelle. La fonction du tuteur est de protéger l'incapable de tout danger lié à son état mental⁷. Le droit international relatif aux droits de l'homme exige de mettre en place des garanties de fond et de procédure pour empêcher l'utilisation de régimes de tutelle abusifs, ainsi que le recours inapproprié à ce type de régime.

15. Le droit à une personnalité juridique propre est souvent négligé dans le contexte de la santé mentale. La notion de tutelle est souvent utilisée abusivement pour priver de leur capacité juridique et ce, sans aucune garantie procédurale, des personnes souffrant de déficiences mentales ou de troubles psychiatriques. Celles-ci sont ainsi privées du droit de prendre des décisions cruciales concernant leur vie en raison d'une incapacité réelle ou perçue comme telle, sans pouvoir exposer leurs arguments et sans réexamen périodique de leur cas par les autorités judiciaires compétentes. En l'absence de garanties légales, les personnes dont les capacités sont en cause peuvent être victimes de plusieurs formes d'abus. Une personne souffrant d'une incapacité limitée peut être considérée comme étant totalement incapable de prendre des décisions vitales de manière indépendante et placée sous « tutelle complète ». En outre, le régime de tutelle peut être utilisé indûment pour contourner les lois régissant l'admission dans les services de santé mentale et, en pareil cas, du fait de l'absence de procédure de recours ou de révision automatique des décisions concernant l'incapacité légale, une personne peut être placée en institution à vie en raison d'une incapacité réelle ou perçue comme telle.

16. Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale établissent des normes de fond et des garanties procédurales contre l'utilisation abusive du régime de tutelle. Le Principe 4 stipule qu'il ne peut être décidé qu'une personne est atteinte de maladie mentale que conformément aux normes médicales acceptées sur le plan international⁸. Suivant le principe 1 6), toute décision selon laquelle, en raison de sa maladie mentale, une personne n'a pas la capacité juridique et toute décision selon laquelle, en conséquence de cette incapacité, un représentant personnel sera nommé, ne sera prise qu'après que la cause aura été entendue équitablement par un tribunal indépendant et impartial institué par la législation nationale⁹. La personne dont la capacité est en cause a le droit d'être représentée par un conseil. Afin d'éviter les conflits d'intérêt, il est également prévu au principe 1 6) que le conseil ne doit pas représenter dans la même procédure un service de santé mentale ou son personnel et ne doit pas non plus représenter un membre de la famille de la personne dont la capacité est en cause. Les décisions concernant la capacité et la nécessité d'un représentant personnel doivent être réexaminées à des intervalles raisonnables prescrits par la législation nationale, et la personne dont la capacité est en cause, son représentant personnel, le cas échéant, et toute autre personne intéressée auront le droit de faire appel des décisions en question devant un tribunal supérieur.

17. Conformément au principe 17), une personne ne peut être privée de sa capacité juridique qu'une fois qu'un tribunal ou un autre organe judiciaire compétent a constaté qu'en raison d'une maladie mentale elle est incapable de gérer ses propres affaires. Des « mesures » sont alors prises pour protéger ses intérêts, « pour autant qu'il soit jugé nécessaire et approprié compte tenu de l'état de cette personne ». Les Principes ne contiennent aucun élément permettant de déterminer si les mesures de privation ou de restriction de la capacité juridique sont « nécessaires » ou « appropriées ». Toutefois, compte tenu du droit à la reconnaissance de la personnalité juridique et du principe de proportionnalité, il semblerait que toute restriction des droits d'une personne doive s'appuyer sur des éléments précis prouvant que cette dernière est incapable de prendre elle-même des décisions se rapportant à une activité précise. Par conséquent, lorsqu'il décide de limiter la capacité d'une personne, le tribunal devrait s'assurer que cette mesure est strictement nécessaire pour protéger les droits de la personne dont la capacité est en cause, et spécifier les pouvoirs accordés au représentant de la personne concernée, ainsi que la capacité juridique conservée par cette dernière. Faute de quoi, le placement sous tutelle complète d'une personne atteinte de maladie mentale peut constituer une violation de son droit à la reconnaissance de sa personnalité juridique et, dans la mesure où il dénie à une personne souffrant d'incapacité mentale la possibilité d'exercer les mêmes droits que toute autre personne, il constitue également une discrimination illicite aux termes de l'article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (égalité devant la loi).

18. Il ressort des documents présentés qu'une personne peut généralement être privée de sa capacité juridique lorsqu'elle est complètement ou partiellement incapable de gérer ses propres affaires en raison de troubles mentaux ou psychiatriques. Dans certains pays, les personnes souffrant d'un handicap sensoriel qui n'ont pas reçu une éducation adaptée sont réputées incapables de prendre des décisions personnelles¹⁰. Les demandes les concernant sont généralement présentées par leur conjoint, un proche parent ou le ministère public.

19. Dans la plupart des pays ayant fourni une réponse, la décision concernant la capacité juridique est prononcée par un tribunal civil compétent, généralement en fonction du diagnostic d'un praticien de santé mentale¹¹. Les Pays-Bas font exception car la décision en matière de capacité y est prise par le prestataire de soins, en consultation avec son équipe, et, généralement, après avoir entendu l'avis d'un médecin indépendant. À Hong Kong (RAS), le tuteur est désigné par un Conseil de tutelle, composé d'experts en différentes disciplines. Pendant que l'affaire est jugée, le juge peut, dans certains cas, adopter des mesures intérimaires telles que la désignation d'un représentant provisoire, afin de protéger temporairement les intérêts de la personne concernée¹². La personne dont la capacité est en cause est représentée par son représentant légal ou son tuteur provisoire; dans certains cas, elle peut être entendue lors de l'audience sur sa capacité¹³. Au Venezuela, sa participation est requise pour que la procédure soit légale.

20. Les tribunaux ont généralement le choix entre différents régimes de tutelle. Dans la plupart des pays, la législation prévoit deux types de régime : la « tutelle complète », qui est ouverte lorsqu'une personne est réputée être totalement incapable d'agir de manière indépendante, et la « tutelle partielle », régime moins restrictif dans le cadre duquel le juge doit spécifier les actes que la personne peut accomplir seule et ceux pour lesquels l'assistance d'un tuteur est requise. C'est ainsi

que, dans certains pays hispanophones¹⁴ la législation établit une distinction entre la *tutela* (tutelle complète) et la *curatela* (tutelle partielle). Dans quelques pays, les tribunaux ont le choix entre plusieurs régimes. Aux termes de l'article 1679 du Code civil, en Grèce par exemple, le juge peut adapter les deux types de régime de tutelle existants (« appui juridique privatif », qui correspond à la tutelle complète, et « appui juridique auxiliaire ») aux caractéristiques du cas (c'est l'« appui juridique combiné ») et préciser quel acte juridique que la personne visée a le droit d'effectuer seule et quel acte doit être approuvé par son tuteur. Aux Pays-Bas, le tribunal peut choisir de nommer un tuteur (ce qui constitue la mesure de protection ayant la plus grande portée), un administrateur ou un représentant légal.

21. Dans la plupart des pays, les conséquences de la décision d'incapacité juridique dépendent du type de représentation choisi par le tribunal. D'une manière générale, les personnes sous tutelle complète ne peuvent accomplir aucun acte juridique seules et doivent toujours être assistées par leur tuteur (toutefois, elles peuvent conserver la capacité d'accomplir de manière indépendante certains actes juridiques relevant du droit de la famille, comme la capacité de tester¹⁵ ou celle de contracter mariage¹⁶, tandis que les personnes sous tutelle partielle conservent leur capacité légale pour certains actes dont l'accomplissement n'a pas été expressément attribué au tuteur. En Suède, une personne placée sous tutelle ne perd le droit de décision que pour les questions visées par la décision de tutelle, mais conserve sa capacité juridique pour tous les autres domaines; en revanche, une personne pour qui un représentant personnel est désigné conserve toute sa capacité juridique. Au Royaume-Uni, la capacité juridique est évaluée de plusieurs manières et il en existe différentes définitions, la plupart étant établies dans la jurisprudence et non dans le droit écrit. Une nouvelle définition de la capacité juridique appelée à devenir la seule référence, le « functional test », est à l'examen. Elle viserait les personnes capables de prendre certaines décisions mais incapables de comprendre les conséquences de certaines autres, garantissant ainsi que ces personnes peuvent prendre les décisions dont elles sont capables.

22. Les documents reçus indiquent que, dans les pays concernés, on peut généralement former un recours contre une décision en matière de capacité devant une juridiction supérieure. Dans certains pays, on peut aussi former un recours devant d'autres autorités. Aux Pays-Bas, par exemple, toute décision relative à la capacité juridique peut, en dernier ressort, être examinée par une commission chargée des plaintes, par le conseil de discipline de l'Ordre des médecins ou par les tribunaux ordinaires. En Suède, un recours peut être formé auprès du « tuteur principal » dont la fonction est de superviser les travaux administratifs des tuteurs et des représentants personnels, ou devant le tribunal de district; dans le premier cas, on peut former un recours contre les décisions du tuteur principal devant le tribunal de district. Lorsqu'il existe une commission nationale des droits de l'homme ou une institution équivalente, on peut également déposer une plainte auprès d'elle¹⁷. La plupart des réponses reçues ne mentionnent pas la nécessité de procéder à un réexamen périodique des décisions en matière de capacité juridique et des régimes de tutelle. À Maurice, le Ministère public exerce une supervision continue et il peut être mis un terme à l'incapacité légale d'une personne, si celle-ci a reçu un traitement et recouvré sa santé mentale¹⁸.

IV. Placement d'office

23. Le paragraphe 1 de l'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut faire l'objet d'une arrestation ou d'une détention arbitraires. Nul ne peut être privé de sa liberté, si ce n'est pour des motifs et conformément à la procédure prévus par la loi¹⁹. Cette disposition revêt une extrême importance en ce qui concerne l'internement civil de personnes atteintes de troubles intellectuels ou psychiatriques, car elle exige que le placement de handicapés dans des services de santé mentale s'effectue dans des conditions conformes aux normes de fond et garanties de procédures établies par la législation nationale. Dans son Observation générale No 8 (1982) sur la liberté et la sécurité de la personne, le Comité des droits de l'homme a fait observer (par. 1) que la garantie énoncée au paragraphe 1 de l'article 9 s'appliquait à tous les cas de privation de liberté, qu'il s'agisse d'infractions pénales ou d'autres cas tels que, par exemple, les maladies mentales. En particulier, il a reconnu que le droit de demander à un tribunal de statuer sur la légalité de la détention s'appliquait à toutes les personnes privées de leur liberté, et que les États devaient veiller à ce que « des voies de recours utiles soient prévues dans les autres cas où un individu se plaignait d'être privé de sa liberté, en violation du Pacte ».

24. La protection générale offerte par l'article 9 du Pacte est renforcée par les Principes sur la protection des personnes atteintes de maladie mentale, qui énoncent des critères de fond et des garanties de procédure contre la détention abusive dans des services de santé mentale.

25. En ce qui concerne les critères de fond, les Principes limitent le placement d'office dans un service de santé mentale au cas où un praticien de santé mentale qualifié a diagnostiqué une maladie mentale conformément aux normes médicales internationalement reconnues²⁰. Une décision de maladie mentale constitue une condition nécessaire, mais non suffisante, du placement d'office. Le principe 9 dispose de fait que « [t]out patient a le droit d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible » et le principe 15 1) stipule que, si un patient a besoin d'être soigné dans un service de santé mentale, tout doit être fait pour éviter qu'il n'y soit placé d'office. Par conséquent, une personne atteinte de maladie mentale ne peut être admise dans un établissement psychiatrique que si l'un des deux critères additionnels énoncés au paragraphe 1 du principe 16 se trouve satisfait. En vertu du premier critère, il doit exister pour cette personne ou pour autrui « un risque sérieux de dommage immédiat ou imminent » [principe 16 1) a)]. À titre subsidiaire, une personne souffrant d'une grave maladie mentale et dont le jugement est atteint peut être internée dans un service psychiatrique si le fait de ne pas placer ou garder d'office cette personne serait de nature à entraîner une grave détérioration de son état ou empêcherait de lui dispenser un traitement adéquat qui ne peut être administré que par placement dans un service de santé mentale de la solution la moins contraignante [principe 16 1) b)].

26. On a fait observer que « ce deuxième critère auquel est subordonné le placement a une portée beaucoup plus étendue que le premier, et risque de justifier l'internement psychiatrique de quiconque a été jugé "nécessiter un traitement"²¹ ». Néanmoins, la référence au principe de la solution la moins contraignante limite beaucoup le pouvoir discrétionnaire du praticien de santé mentale et n'autorise le placement qu'en dernier recours – c'est-à-dire dans le seul cas où le patient ne peut

être traité et soigné dans le milieu où il vit de manière adéquate. Le paragraphe 1 du principe 16 dispose en outre que dans le cas visé à l'alinéa b), un deuxième praticien de santé mentale répondant aux mêmes conditions que le premier et indépendant de celui-ci est consulté, et que si cette consultation a lieu, le placement ou le maintien d'office ne peut se faire qu'avec l'assentiment de ce deuxième praticien.

27. S'agissant des garanties de procédure, le paragraphe 2 du principe 16 établit que la mesure de placement ou de maintien d'office est prise initialement pour une brève période prévue par la législation nationale aux fins d'observation et de traitement préliminaire, en attendant que la décision de placement ou de maintien d'office du patient soit examinée par l'organe de révision. Le patient doit être informé « sans retard » de la décision de placement et des raisons le motivant, lesquelles sont communiquées de même « sans délai » à l'organe de révision, au représentant personnel du patient, s'il en a un, et, sauf objection du patient, à la famille de celui-ci. L'organe de révision est un organe judiciaire ou un autre organe indépendant et impartial établi et agissant selon les procédures fixées par la législation nationale. Il a pour fonction de s'assurer que la décision de placer ou garder d'office le patient a été prise conformément aux critères de fond énoncés au paragraphe 1 du principe 16 [principe 17 1)]. Il prend ses décisions avec le concours d'un ou plusieurs praticiens de santé mentale qualifiés, indépendants de l'établissement qui demande le placement d'office.

28. Un patient ou son représentant personnel ou toute autre personne intéressée a le droit de faire appel devant une instance supérieure d'une décision de placement ou de maintien d'office dans un service de santé mentale [principe 17 7)]. En outre, tout patient placé d'office peut présenter à l'organe de révision une demande de sortie ou de placement volontaire à des intervalles raisonnables fixés par la législation nationale [principe 17 4)]. À chaque réexamen, l'organe de révision examine si les conditions énoncées au paragraphe 1 du principe 16 sont toujours réunies, faute de quoi, il doit être mis fin au placement d'office du patient. Il incombe également à l'organe de révision de réexaminer les décisions relatives au placement d'office à des intervalles raisonnables fixés par la législation nationale [principe 17 3)]. Le principe 18 contient des dispositions détaillées visant à garantir l'exercice effectif du droit à un procès équitable de toute personne faisant l'objet d'une mesure d'internement civil²². Le patient a le droit de choisir et de désigner un conseil pour le représenter dans toute procédure de plainte ou d'appel. Le patient et son conseil ont le droit d'assister, de participer à toute audience et d'être entendus personnellement et celui de demander et présenter des rapports établis par un spécialiste indépendant de la santé mentale et tous autres rapports et éléments de preuve verbaux, écrits et autres qui sont pertinents et recevables. Ils ont aussi le droit d'accès au dossier du patient.

29. Certaines des contributions reçues donnent des informations sur la procédure prescrite pour le placement d'office dans un service de santé mentale d'une personne atteinte de troubles mentaux. De manière générale, les décisions concernant le placement en institution sont du ressort exclusif de l'autorité judiciaire, qui se détermine à la lumière d'un diagnostic préalable de maladie mentale. Dans certains pays, en cas de placement d'office dans un service de santé mentale sans l'intervention préalable de l'autorité judiciaire (c'est-à-dire dans des situations d'urgence, où il existe un risque concret et imminent pour la santé du patient ou la sécurité d'autrui), les responsables du service de santé mentale doivent saisir rapidement le juge compétent afin qu'il se prononce sur la décision de

placement²³. Dans d'autres pays, toutefois, les décisions relatives au traitement d'office sont prises par des médecins, et ne sont soumises à l'examen de l'autorité judiciaire qu'à un stade ultérieur²⁴. C'est ainsi qu'en Suède, la décision de placement d'office est prise par le médecin-chef du service de soins psychiatriques sans l'intervention du juge, laquelle n'est nécessaire que dans le seul cas où le traitement doit être poursuivi pendant plus de quatre semaines à compter de la décision de placement.

30. Dans la plupart des pays concernés, l'internement ne peut être demandé que lorsque la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Dans d'autres, l'internement civil dans un établissement psychiatrique peut être ordonné aussi lorsque la personne a besoin de recevoir un traitement²⁵. En pareil cas, la législation nationale prévoit souvent des garanties de procédure, comme la désignation d'un représentant spécial chargé de défendre les intérêts du patient (defensor especial)²⁶ – de telle sorte que le placement dans un service psychiatrique ne se prolonge pas plus que ne le nécessite le traitement. En Suède, ne peut être soumise à un traitement d'office qu'une personne souffrant de troubles mentaux graves qui, compte tenu de son état mental et de sa situation personnelle, a impérativement besoin de recevoir des soins psychiatriques, qui ne peuvent lui être administrés d'aucune autre façon que dans le cadre d'un placement dans un établissement médical²⁷. Dans un petit nombre de pays (Costa Rica, Mexique), une personne peut-être internée d'office sans qu'une maladie mentale ait été préalablement diagnostiquée, sur simple établissement par un médecin qualifié d'un certificat attestant la nécessité du traitement.

31. La demande de placement d'office émane généralement du médecin, du curateur ou tuteur ou d'un proche parent de la personne atteinte de troubles mentaux. Dans certains pays, elle peut être effectuée aussi par d'autres personnes, comme un représentant du ministère public (Grèce), un travailleur social agréé (Croatie, Royaume-Uni) ou tout citoyen lorsque la personne en question représente un danger pour la sécurité publique²⁸. La décision de placement se fonde d'ordinaire sur l'avis écrit d'un²⁹ ou de deux³⁰ médecins ou praticiens de santé mentale indépendants. Au Rwanda, le juge doit en outre recueillir les vues du conseil de famille, institution chargée de veiller à la sauvegarde des intérêts des membres de la famille. En général, le tribunal entend aussi l'intéressé. C'est ainsi qu'au Venezuela, l'interdiction judiciaire (interdicción) ne peut être prononcée avant que celui-ci ait été questionné et que quatre proches parents ou, à défaut, des amis de la famille aient été entendus.

32. Dans la plupart des pays qui ont répondu au questionnaire, il peut généralement être fait appel devant une instance supérieure des décisions de placement d'office. Dans d'autres, les recours sont introduits devant le tribunal qui les a prononcées, mais examinés par un autre juge. Dans quelques cas, le patient placé d'office ou son représentant peut saisir un tribunal ou une commission spécialisée³¹. Les plaintes peuvent être déposées auprès de l'institution ou commission nationale de défense des droits de l'homme, lorsqu'il en existe une (Fidji, Mongolie). Au Costa Rica, il peut être interjeté appel des décisions de placement d'office auprès de la Chambre constitutionnelle de la Cour suprême de justice³².

33. Il existe différents mécanismes de réexamen de la décision de placement aux fins de son éventuelle mainlevée. En Argentine, Le Ministère des mineurs et des

personnes handicapées (Ministerio de Menores e Incapaces) et le représentant spécial (defensor especial) nommé en application de l'article 482 du Code civil³³ vérifient que le placement ne doit se prolonger que le temps qui est strictement nécessaire pour mener à bien le traitement thérapeutique du patient. Dans certains pays, les décisions de placement sont réexaminées par les autorités médicales de l'établissement, sans intervention d'une instance indépendante³⁴. Aux Fidji, la charge en revient au Médecin-chef et au Ministère de la santé. En Grèce, la personne placée d'office, son parent le plus proche et le ministère public peuvent faire appel de la décision de placement, et le tribunal statue au vu d'un rapport décrivant l'état de santé du patient, qui doit être établi par le directeur de l'hôpital psychiatrique et un deuxième psychiatre des services publics³⁵. Au Guatemala, l'examen est effectué par la Dirección Ejecutiva de l'Hôpital national de santé mentale. Au Rwanda, c'est le conseil de famille qui examine la décision de placement. En Espagne, le juge réexamine périodiquement la décision sur la base des informations fournies par les autorités médicales. En Suède, le tribunal réexamine le cas quatre semaines après le placement initial, dont il peut décider de prolonger la durée pour une nouvelle période de quatre mois. Toute prolongation supplémentaire nécessite une nouvelle décision du tribunal – et ne peut excéder chaque fois six mois.

V. Administration de traitements d'office

34. Le droit à la reconnaissance de la personnalité juridique et les principes de dignité et d'autonomie relatifs aux droits fondamentaux permettent à chacun de faire librement des choix de vie en accord avec sa conscience. D'autres droits, comme le droit à la vie privée (art. 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques) et le droit à la liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 18 du Pacte), peuvent aussi être pertinents pour garantir la jouissance effective du droit de décider de sa propre vie en toute autonomie. Les déficients mentaux – et notamment ceux qui se trouvent dans des établissements psychiatriques – sont souvent privés de ce droit, compte tenu de l'hypothèse – parfois erronée – qu'ils n'ont pas les capacités nécessaires pour agir ou se comporter en toute autonomie. La violation de leur droit à l'autodétermination peut être particulièrement grave en cas d'administration d'un traitement d'office, c'est-à-dire dans les situations où les déficients mentaux sont soumis à un traitement médical ou à des expériences scientifiques sans leur consentement préalable donné en connaissance de cause.

35. L'article 7 du Pacte, qui garantit la protection de la personne de la torture ou d'autres formes de traitement inhumain ou dégradant, stipule qu'il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. Il est fréquemment affirmé que l'obligation d'obtenir au préalable le libre consentement en connaissance de cause de la personne concernée n'est pas exécutée dans la pratique de nombreux services de santé mentale. À ce sujet, le Comité des droits de l'homme a déclaré qu'une protection spéciale contre de telles expériences était nécessaire dans le cas des personnes qui étaient dans l'incapacité de donner valablement leur consentement et que ces personnes ne devaient pas faire l'objet d'expériences médicales ou scientifiques de nature à nuire à leur santé³⁶. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a lié ce droit au droit à la santé (art. 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), en déclarant que ce droit comprenait le droit de l'être humain de contrôler sa propre

santé et son propre corps, y compris le droit à la liberté sexuelle et génésique, ainsi que le droit à l'intégrité, notamment le droit de ne pas être soumis à la torture et de ne pas être soumis sans son consentement à un traitement ou une expérience médicale³⁷.

36. Les *Principes relatifs aux maladies mentales* fournissent des directives utiles pour l'interprétation de ces droits fondamentaux lorsqu'il s'agit du traitement des handicapés mentaux. Le principe 9 énonce les normes relatives aux droits de l'homme fondamentaux en ce qui concerne le traitement dans les services de santé mentale. Le traitement de tout patient doit tendre à préserver et à renforcer son autonomie personnelle et être dispensé conformément aux normes d'éthique applicables aux praticiens de santé mentale, y compris aux normes acceptées au plan international. Ainsi, tout patient a le droit d'être traité selon le traitement le moins restrictif ou portant atteinte à son intégrité, et les soins doivent se fonder sur un programme individuel discuté avec le patient, régulièrement revu par un personnel spécialisé qualifié. Le principe 11 fournit une protection aux personnes placées en établissement contre les soins dispensés sans leur consentement. Il énonce qu'aucun traitement ne doit être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause. Par « consentement en connaissance de cause » on entend le consentement librement donné, en l'absence de toute menace ou manoeuvre, et après des explications suffisantes et compréhensibles données au patient, sous une forme et dans un langage qui lui sont accessibles [principe 11 2)]. La personne a également le droit de refuser le traitement ou d'y mettre fin, excepté dans les cas prévus aux paragraphes 6, 7, 8, 13 et 15 [principe 11 4)]. Dans ce cas, les conséquences de son refus du traitement ou de sa décision d'y mettre fin doivent lui être expliquées. On ne peut pas déroger au droit au consentement en connaissance de cause.

37. Toutefois, les Principes contiennent plusieurs dérogations au droit au consentement en connaissance de cause. Le principe 11 autorise à dispenser un traitement à un patient sans son consentement lorsqu'une autorité indépendante est convaincue que la personne n'a pas la capacité de donner ou de refuser son consentement en connaissance de cause ou si celle-ci refuse déraisonnablement son consentement, et lorsqu'elle est convaincue que le traitement proposé répond au mieux aux besoins de sa santé. Pour les personnes placées sous tutelle, les Principes prévoient que le représentant personnel du patient doit avoir connaissance de tous les éléments d'information sur le traitement et y consentir en son nom [principe 11 7)]. Le traitement peut également être dispensé à un patient sans son consentement si un praticien de santé mentale qualifié, habilité par la loi, conclut que ce traitement est urgent et nécessaire pour prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui [principe 11 8)]. Les Principes prévoient également des dérogations au principe du consentement en connaissance de cause en ce qui concerne les interventions médicales ou chirurgicales importantes, les essais cliniques et les traitements expérimentaux. Le principe 11 13) énonce qu'une personne qui n'est pas en mesure de donner son consentement en connaissance de cause ne peut subir d'intervention médicale ou chirurgicale importante que si elle y est autorisée après un examen indépendant. De même, le principe 11 15) dispose que les essais cliniques et les traitements expérimentaux, menés sur un patient sans son consentement donné en connaissance de cause, doivent être approuvés préalablement par un organisme indépendant et compétent spécialement constitué à cette fin³⁸.

38. Le principe 11 prévoit des garanties de procédure contre l'abus du recours aux dérogations visées aux paragraphes 6, 7, 8, 13 et 15. Le paragraphe 10 prévoit que tout traitement visé est immédiatement inscrit dans le dossier médical du patient avec mention de son caractère volontaire ou involontaire. Le service de santé mentale conserve le dossier du patient et ce dernier, son représentant personnel ou son conseil a le droit d'accéder aux informations qu'il contient (principe 19). L'objectif de ces dispositions est de faciliter l'accès à l'information concernant le traitement sans consentement, dans le but de permettre à la personne, à son représentant personnel ou à toute autre personne intéressée de former un recours auprès d'une instance judiciaire ou de toute autre autorité indépendante concernant le traitement qui lui est dispensé.

39. Dans la majorité des pays ayant répondu, la législation interne requiert que la personne, ou – lorsqu'elle est placée sous tutelle – son représentant légal, soit informée de ses droits et donne son consentement en connaissance de cause, avant qu'un traitement ne lui soit administré. Dans certains pays, le consentement peut également être donné par le plus proche parent³⁹. À quelques exceptions près⁴⁰, les personnes sont généralement informées que leur consentement est nécessaire pour l'administration d'un traitement et qu'elles peuvent toujours le retirer. Aux Fidji, les décisions concernant le traitement des personnes placées en établissement sont généralement prises par le chef des services médicaux dans l'hypothèse, qu'une fois hospitalisée, la personne consent « à tous les traitements et toutes les interventions ». Les patients et leurs proches ou leur tuteur sont parfois « informés » des interventions, mais en cas de désaccord avec le chef des services médicaux, c'est la décision de ce dernier qui prévaut « si le traitement est crucial pour le patient »⁴¹. Aux Pays-Bas, la législation reconnaît spécifiquement le droit de refuser un traitement, mais le consentement de la personne ne doit être sollicité expressément que pour les examens ou traitements importants. Dans les autres cas, par contre, on admet le consentement tacite.

40. Dans tous les pays qui ont répondu au questionnaire, le principe du consentement préalable en connaissance de cause est soumis à des dérogations parfois tellement importantes qu'elles risquent de compromettre l'application de la règle générale. On mentionnera à ce sujet l'absence d'un représentant légal⁴², la nécessité de prendre des mesures urgentes pour protéger la santé du patient⁴³ ou celle d'autrui (Croatie, Mongolie), le risque pour la santé publique (Espagne) et l'absence d'autres solutions (Costa Rica). Aux Pays-Bas, la personne ne peut être soumise à un traitement contre sa volonté ou celle de son représentant que si cela est absolument nécessaire, pour éviter que la vie du patient ou d'autrui ne soit mise en danger à cause de troubles mentaux. Dans ce cas, les parents les plus proches du patient doivent être informés, l'Inspection doit en être avertie et les mesures prises doivent être inscrites dans le dossier médical du patient. Au Royaume-Uni, le principe de la *common law*, selon lequel le consentement valide est exigé avant l'administration d'un traitement médical, est soumis à des dérogations en droit écrit. Ainsi, le traitement peut être administré sans le consentement de la personne lorsqu'un deuxième avis est donné par un médecin agréé établissant que le traitement est nécessaire dans l'intérêt du patient.

41. L'obligation d'obtenir le consentement préalable en connaissance de cause semble s'appliquer de façon plus stricte lorsqu'il s'agit d'interventions médicales ou chirurgicales importantes et d'expérimentations médicales ou scientifiques. Dans quelques pays, de telles expériences sur des êtres humains sont expressément

interdites par la loi⁴⁴. Dans la plupart des pays ayant répondu au questionnaire, la réalisation d'essais médicaux ou d'activités de recherche exige le consentement en connaissance de cause de la personne concernée. Si celle-ci est incapable – à cause de son état – de donner un consentement valide, les expériences médicales ne peuvent être effectuées qu'après que son tuteur eut reçu tous les éléments d'information sur la nature, l'ampleur et les conséquences de l'intervention, et qu'il y eut consenti (Costa Rica, Croatie). Aux Pays-Bas, par exemple, des recherches sur des personnes incapables d'évaluer raisonnablement leur intérêt, interdites en principe, peuvent être effectuées avec le consentement de leur représentant légal lorsque les recherches en question ne peuvent être effectuées que sur des personnes appartenant à une certaine catégorie et que les risques sont minimes. Dans certains pays, les essais médicaux ou scientifiques doivent également être approuvés par un comité d'éthique médicale (Croatie, Pays-Bas).

42. Dans les pays qui ont répondu au questionnaire, le patient ou son représentant légal peut généralement déposer une plainte auprès de l'autorité compétente au sujet du traitement dispensé dans l'établissement. En Mongolie, un patient, son représentant légal ou toute autre personne intéressée a le droit de former un recours contre une décision concernant un traitement médical, devant un tribunal ou devant la Commission nationale des droits de l'homme. Aux Pays-Bas, les personnes placées dans des établissements de santé mentale peuvent déposer plainte devant le comité indépendant chargé des plaintes, établi dans chaque établissement, le conseil de discipline de l'ordre de médecins ou à l'Inspection des services de santé. Au Royaume-Uni, le patient, son représentant légal ou son plus proche parent peut s'adresser à la Haute Cour pour demander une révision judiciaire de la décision concernant le traitement, et la Cour est habilitée à prendre des mesures provisoires pour empêcher le traitement. Les plaintes peuvent également être adressées au Hospital Trust ou à la Medical Health Act Commission, organe officiel habilité à instruire les plaintes déposées par des détenus ou les concernant.

VI. Conclusions et recommandations

43. **L'un des principaux obstacles qui entravent l'application des normes en vigueur en matière de droits de l'homme visant les déficients mentaux est l'absence de directives précises sur leur application. Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale constituent un point de départ utile pour clarifier les normes générales relatives aux droits de l'homme s'agissant de la situation particulière des handicapés mentaux. Toutefois, il conviendrait de procéder à une analyse plus détaillée de l'exécution des obligations des États en matière des droits de l'homme dans le contexte des établissements de santé mentale. Le Comité des droits de l'homme pourrait fournir cette clarification, par exemple, sous forme d'une observation générale.**

44. **La protection accordée par les Principes doit être renforcée dans certains cas. Le langage utilisé est parfois dépassé. Le terme « patient » par exemple devrait être remplacé par « personne ».**

45. **Les Principes ne mentionnent pas le droit explicite des personnes internées dans des établissements psychiatriques de refuser un traitement. Les nombreuses dérogations à ce droit, contenues dans le principe 11, le privent de**

son sens réel. L'internement psychiatrique ne devrait pas signifier qu'une personne renonce à son droit de choisir son traitement médical. Ce droit est solidement établi en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme. La limitation des droits concernant les décisions en matière de traitement devrait toujours être soumise à une révision judiciaire.

46. Les Principes ne contiennent aucun élément permettant de déterminer si la décision sur la capacité adoptée par un tribunal est « nécessaire » et « appropriée » pour protéger l'intérêt de la personne concernée [principe 17)]. Toute restriction d'un droit d'une personne doit être fondée sur une conclusion précise suivant laquelle la personne n'a pas la capacité de prendre des décisions par elle-même concernant cette question particulière. La décision du tribunal doit définir clairement les actes que la personne concernée peut accomplir seule et ceux pour lesquels elle a besoin d'assistance. L'interdiction judiciaire est une mesure qui ne doit être utilisée que comme dernier recours, lorsqu'il n'existe pas d'autres solutions. Le juge devrait toujours choisir l'option qui, conformément aux principes d'autonomie et de proportionnalité, répond le mieux aux besoins de la personne concernée. Toute décision concernant la capacité juridique devrait être soumise à une révision systématique par l'autorité judiciaire compétente à des intervalles réguliers établis par la loi.

47. Les critères énoncés dans le principe 16 1) sur le placement d'office devraient être révisés. L'existence d'un risque sérieux de dommage immédiat ou imminent pour la personne ne peut constituer une raison suffisante pour justifier une mesure qui enfreint de manière flagrante la jouissance de plusieurs droits fondamentaux, y compris le droit à la liberté et à la sécurité de la personne et le droit à la liberté de mouvement. La concordance du second critère concernant l'état de santé de la personne avec les normes en vigueur relatives aux droits de l'homme, devrait également être analysée. Conformément au principe de la solution la moins restrictive, la décision relative au placement d'office devrait à tout le moins apporter la preuve du a) risque d'une grave détérioration de l'état de santé de la personne et de b) l'absence d'autres solutions viables, telles que la réadaptation au niveau communautaire. La décision concernant le placement dans un service de santé mentale devrait toujours faire l'objet d'une révision judiciaire et être réexaminée périodiquement.

48. Les abus et les violations des normes relatives aux droits de l'homme seraient une pratique courante dans de nombreuses institutions psychiatriques à travers le monde. Il faudrait procéder à un suivi détaillé de l'application effective des droits des déficients mentaux pour évaluer le respect de ces normes dans la pratique. Les organes de suivi des traités relatifs aux droits de l'homme devraient encourager les gouvernements à fournir les informations sur les dispositions prises à cet égard dans leur rapport périodique.

Notes

¹ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2002, Supplément No 3 (E/2002/23)*, chap. II, sect. A.

² Le seul rapport relatif aux droits de l'homme qui ait été entièrement consacré à cette question a été établi en 1986 par un rapporteur spécial à l'intention de la Sous-Commission appelée alors

Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de protection des minorités (E.-I. Daes, *Principes, directives et garanties pour la protection des personnes détenues pour maladie mentale ou souffrant de troubles mentaux*, E/CN.4/Sub.2/1983/17/Rev.1, ONU, New York, 1986).

- ³ Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale; Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants; et Convention relative aux droits de l'enfant.
- ⁴ Voir par exemple la Déclaration sur les droits des personnes handicapées (résolution 3447 (XXX) de l'Assemblée générale, en date du 9 décembre 1975); le Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées (résolution 37/52 de l'Assemblée générale, en date du 3 décembre 1982); et les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (résolution 48/96 de l'Assemblée générale, en date du 20 décembre 1993).
- ⁵ World Network of Users and Survivors of Psychiatry, Position Paper on the Principles for the Protection of Persons with Mental Illness, Vancouver, juillet 2001, <<http://www.wnusp.org/docs/positionpaper.html>>.
- ⁶ Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 6; Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 16.
- ⁷ Voir l'article 5 de la Déclaration des droits du déficient mental : « Le déficient mental doit pouvoir bénéficier d'une tutelle qualifiée lorsque cela est indispensable à la protection de sa personne et de ses biens ».
- ⁸ La décision de maladie mentale ne doit jamais se fonder sur des considérations politiques, économiques ou de situation sociale, ni d'appartenance à un groupe culturel, racial ou religieux, ni sur aucune autre considération n'ayant pas de rapport direct avec l'état de santé mentale. En outre, les conflits familiaux ou professionnels, ou la non-conformité aux valeurs morales, sociales, culturelles ou politiques ou aux convictions religieuses prévalant dans la société à laquelle une personne appartient ne doivent jamais être des facteurs déterminants dans le diagnostic de maladie mentale. Le fait qu'une personne ait été soignée ou hospitalisée dans le passé ne peut en lui-même justifier un diagnostic présent ou futur de maladie mentale.
- ⁹ Voir également l'article 7 de la Déclaration des droits du déficient mental.
- ¹⁰ Argentine, Guatemala et Panama.
- ¹¹ Argentine, Arménie, Costa Rica, Croatie, Grèce, République islamique d'Iran, Maurice, Mexique et Venezuela.
- ¹² Argentine, Costa Rica, Croatie, Maurice, Mexique, Panama et Venezuela.
- ¹³ Arménie, Costa Rica, Espagne, Grèce, Hong Kong (RAS), Maurice, Mexique, Rwanda, Serbie-et-Monténégro, Suède et Venezuela.
- ¹⁴ Costa Rica, Espagne, Panama et Venezuela.
- ¹⁵ À Fidji, les personnes atteintes de troubles mentaux remplissant les conditions requises pour être habilitées à tester peuvent établir un testament valide (loi sur les testaments).
- ¹⁶ À Maurice, par exemple, une personne juridiquement incapable peut contracter mariage avec le consentement du Tribunal qui doit solliciter l'avis du médecin traitant, de l'intéressé et du/de la futur(e) conjoint(e), ainsi que des parents, des frères et soeurs de l'incapable.
- ¹⁷ Voir, par exemple, l'article 9 3) de la Loi sur la Commission nationale des droits de l'homme de la Mongolie.
- ¹⁸ Commission nationale des droits de l'homme de Maurice, *Réponse au questionnaire*, par. 6.
- ¹⁹ Voir aussi les articles 3 et 9 de la Déclaration universelle des droits de l'homme.
- ²⁰ Principe 16, par. 1. Sur la décision de maladie mentale, voir aussi le principe 4.

-
- 21 E. Rosenthal et C. J. Sundram, *International Human Rights in Mental Health Legislation*, dans *New York Law School Journal of International and Comparative Law*, vol. 21, No 3, 2002, p. 528.
- 22 Pacte relatif aux droits civils et politiques, art. 14; voir aussi la Déclaration universelle des droits de l'homme, art. 10.
- 23 Argentine, Belize, Costa Rica, Croatie, Espagne, Hong Kong (RAS), Pays-Bas et Serbie-et-Monténégro.
- 24 Arménie, Iran (République islamique d'), Norvège et Suède.
- 25 Croatie, Fidji, Grèce, Hong Kong (RAS), Maurice, Norvège, Royaume-Uni, Rwanda, Suède et Venezuela.
- 26 Art. 482 du Code civil de l'Argentine.
- 27 Loi sur le traitement d'office des troubles mentaux, 1991, art. 3.
- 28 Art. 114 du Code civil de l'Arménie.
- 29 Croatie, Guatemala, Maurice, Mongolie, Pays-Bas, Rwanda et Venezuela.
- 30 Argentine, Belize, Fidji, Grèce, Hong Kong (RAS), Royaume-Uni, Serbie-et-Monténégro et Suède.
- 31 Hong Kong (RAS), Maurice, Royaume-Uni.
- 32 Art. 5 de la loi No 7135 du 11 octobre 1989 (Ley de la Jurisdicción Constitucional).
- 33 Voir *supra*, note 29.
- 34 Costa Rica, Mexique et Norvège.
- 35 Grèce, art. 99 de la loi 2071/1992.
- 36 Comité des droits de l'homme, Observation générale No 20 (1992) sur l'interdiction de la torture et autre peine ou traitement cruel, par. 7.
- 37 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale No 14 (*Le droit au meilleur état de santé possible*), 2000, par. 8.
- 38 À l'inverse, le principe 11 14) dispose que la psychochirurgie et les autres traitements portant atteinte à l'intégrité du patient, et irréversibles, applicables en cas de maladie mentale, ne doivent être appliqués à un patient que si celui-ci y a donné son consentement en connaissance de cause et si un organisme extérieur et indépendant se déclare convaincu que le consentement du patient a été réellement donné en connaissance de cause et que le traitement répond à l'intérêt supérieur du patient.
- 39 Argentine, Grèce et Norvège.
- 40 Fidji, Guatemala et Maurice.
- 41 La Commission fidjienne des droits de l'homme, *Réponse au questionnaire*, p. 8.
- 42 Costa Rica, Espagne, Fidji, Hong Kong (RAS), Mongolie et Venezuela.
- 43 Croatie, Espagne, Hong Kong (RAS), Mexique, Mongolie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Venezuela.
- 44 Argentine, Arménie, Guatemala, Mexique et Panama.