

**CONSEIL DE L'EUROPE
COMITE DES MINISTRES**

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

*(adoptée par le Comité des Ministres le 22 septembre 2004,
lors de la 896e réunion des Délégués des Ministres)1*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, en particulier par l'harmonisation des législations sur des questions d'intérêt commun ;

Tenant compte, en particulier :

– de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950, ainsi que de son application par les instances créées par cette Convention ;

– de la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (« Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine ») du 4 avril 1997 ;

– de sa Recommandation n° R (83)2 sur la protection juridique des personnes atteintes de troubles mentaux et placées comme patients involontaires ;

– de sa Recommandation n° R (87)3 sur les règles pénitentiaires européennes ;

– de sa Recommandation n° R (98)7 relative aux aspects éthiques et organisationnels des soins de santé en milieu pénitentiaire ;

– de la Recommandation 1235 (1994) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe relative à la psychiatrie et aux droits de l'homme ;

Tenant compte des travaux du Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants ;

Tenant compte de la consultation publique sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, initié par le Comité directeur pour la bioéthique ;

Considérant qu'une action commune au plan européen favorisera une meilleure protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, en particulier de celles qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires ;

Considérant que le trouble mental et certains traitements liés à ce trouble peuvent affecter l'essence de l'individualité de la personne ;

Soulignant la nécessité pour les professionnels de la santé mentale d'être conscients de tels risques, d'agir dans un cadre réglementaire et de réexaminer régulièrement leur pratique ;

Soulignant la nécessité de s'assurer que les personnes atteintes de trouble mental ne sont jamais exploitées émotionnellement, physiquement, financièrement ou sexuellement ;

Conscient de la responsabilité, pour les professionnels de la santé mentale, de garantir, autant que possible, la mise en œuvre des principes consacrés dans les présentes lignes directrices ;

Recommande aux gouvernements des Etats membres d'adapter leur législation et leur pratique aux lignes directrices contenues dans la présente recommandation ;

Recommande aux gouvernements des Etats membres de réexaminer l'allocation des ressources destinées aux services de santé mentale de façon à pouvoir répondre aux dispositions des présentes lignes directrices.

LIGNES DIRECTRICES

Chapitre I – Objet et champ d'application

Article 1 – Objet

1. Cette recommandation a pour but d'améliorer la protection de la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes atteintes de troubles mentaux, en particulier celles qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires.

2. Les dispositions de la présente recommandation ne limitent ni ne portent atteinte à la faculté pour chaque Etat membre d'accorder aux personnes atteintes de troubles mentaux une protection plus étendue que celle prévue par cette recommandation.

Article 2 – Champ d'application et définitions

Champ d'application

1. Cette recommandation s'applique aux personnes atteintes de troubles mentaux définis conformément aux normes médicales internationalement reconnues.

2. Le défaut d'adaptation aux valeurs morales, sociales, politiques ou autres d'une société ne devrait pas être, en lui-même, considéré comme un trouble mental.

Définitions

3. Aux fins de la présente recommandation, l'expression :

– « instance compétente » désigne une autorité, ou une personne ou instance prévue par la loi, distincte de la personne ou de l'instance qui propose une mesure involontaire, et qui peut prendre une décision indépendante ;

– « tribunal » fait référence à un tribunal ou une instance juridictionnelle similaire ;

– « établissements » comprend les établissements et les services ;

– « personne de confiance » désigne une personne qui contribue à défendre les intérêts d'une autre, atteinte d'un trouble mental, et qui peut apporter un appui moral à cette personne dans les situations où elle se sent vulnérable ;

– « représentant » désigne une personne désignée par la loi pour représenter les intérêts et prendre des décisions au nom d'une personne n'ayant pas la capacité de consentir ;

– « fins thérapeutiques » incluent la prévention, le diagnostic, la suppression ou la guérison d'un trouble, et la réadaptation ;

– « traitement » désigne une intervention (physique ou psychologique) sur une personne atteinte d'un trouble mental, pratiquée à des fins thérapeutiques en relation avec ce trouble mental, en tenant compte de la dimension sociale de cette personne. Le traitement peut comporter des mesures destinées à améliorer la vie de la personne dans sa dimension sociale.

Chapitre II – Dispositions générales

Article 3 – Non-discrimination

1. Toute forme de discrimination en raison d'un trouble mental devrait être interdite.

2. Les Etats membres devraient prendre des mesures appropriées afin d'éliminer la discrimination en raison d'un trouble mental.

Article 4 – Droits civils et politiques

1. Les personnes atteintes de troubles mentaux devraient pouvoir exercer tous leurs droits civils et politiques.

2. Toute restriction à l'exercice de ces droits devrait être conforme aux dispositions de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales et ne devrait pas être fondée sur le simple fait que la personne est atteinte d'un trouble mental.

Article 5 – Promotion de la santé mentale

Les Etats membres devraient promouvoir la santé mentale en encourageant le développement de programmes visant à une meilleure sensibilisation du public à la prévention, à la reconnaissance et au traitement des troubles mentaux.

Article 6 – Information et assistance sur les droits des patients

Les personnes traitées ou placées en relation avec des troubles mentaux devraient être informées individuellement de leurs droits en tant que patients et avoir accès à une personne ou à une instance compétente, indépendante du service de santé mentale, habilitée à les assister, le cas échéant, dans la compréhension et l'exercice de ces droits.

Article 7 – Protection des personnes vulnérables atteintes de troubles mentaux

1. Les Etats membres devraient s'assurer de l'existence de mécanismes de protection des personnes vulnérables atteintes de troubles mentaux, en particulier de celles qui n'ont pas la capacité de consentir ou qui peuvent ne pas être capables de s'opposer à des violations des droits de l'homme dont elles feraient l'objet.

2. La loi devrait prévoir des mesures pour protéger, le cas échéant, les intérêts économiques des personnes atteintes de troubles mentaux.

Article 8 – Principe de la restriction minimale

Les personnes atteintes de troubles mentaux devraient avoir le droit d'être soignées dans l'environnement disponible le moins restrictif possible et de bénéficier du traitement disponible le moins restrictif possible ou impliquant la moindre intrusion, tout en tenant compte des exigences liées à leur santé et à la sécurité d'autrui.

Article 9 – Environnement et conditions de vie

1. Les établissements destinés au placement des personnes atteintes de troubles mentaux devraient assurer à chacune de ces personnes, en tenant compte de leur état de santé et des exigences liées à la sécurité d'autrui, un environnement et des conditions de vie aussi proches que possible de ceux dont bénéficient dans la

société les personnes d'âge, de sexe et de culture similaires. Des mesures de réadaptation professionnelle visant à faciliter l'insertion de ces personnes dans la société devraient également être proposées.

2. Les établissements conçus pour le placement involontaire de personnes atteintes de troubles mentaux devraient être enregistrés auprès d'une autorité appropriée.

Article 10 – Prestation des services de santé

Les Etats membres devraient, compte tenu des ressources disponibles, prendre des mesures en vue :

- i. de fournir des services de qualité appropriée afin de répondre aux besoins en matière de santé mentale des personnes atteintes de troubles mentaux, en tenant compte des différents besoins de ces diverses catégories de personnes, et assurer un accès équitable à de tels services ;
- ii. de mettre à disposition aussi largement que possible des alternatives au placement et au traitement involontaires ;
- iii. de s'assurer de la mise à disposition d'un nombre suffisant de services hospitaliers ayant des niveaux de sécurité appropriés, ainsi que de services en milieu ouvert, pour répondre aux besoins de santé des personnes atteintes de troubles mentaux concernées par le système de justice pénale ;
- iv. de s'assurer que les soins de santé physiques que requièrent les personnes atteintes de troubles mentaux sont évalués, et que, pour répondre à de tels besoins, ces personnes bénéficient d'un accès équitable à des services d'une qualité appropriée.

Article 11 – Normes professionnelles

1. Les professionnels des services de santé mentale devraient avoir les qualifications et la formation appropriées pour pouvoir remplir leur fonction au sein des services conformément aux obligations et normes professionnelles.

2. En particulier, le personnel devrait être formé de façon appropriée dans les domaines suivants :

- i. protection de la dignité, des droits de l'homme et des libertés fondamentales des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- ii. compréhension, prévention et contrôle de la violence ;
- iii. mesures qui permettent d'éviter le recours à la contention ou à l'isolement ;
- iv. circonstances limitées dans lesquelles différentes méthodes de contention ou d'isolement peuvent être justifiées, compte tenu des bénéfices et des risques éventuels, et application correcte de telles mesures.

Article 12 – Principes généraux des traitements pour trouble mental

1. Les personnes atteintes de troubles mentaux devraient bénéficier de traitements et de soins dispensés par des personnels suffisamment qualifiés, sur la base d'un plan de traitement personnalisé approprié. Dans la mesure du possible, le plan de traitement devrait être élaboré après consultation de la personne concernée et son opinion devrait être prise en compte. Ce plan devrait être réexaminé régulièrement et modifié si nécessaire.

2. Sous réserve des dispositions du chapitre III et des articles 28 et 34 ci-dessous, un traitement ne peut être dispensé à une personne atteinte d'un trouble mental qu'avec son consentement si elle a la capacité de consentir, ou lorsque la personne n'a pas cette capacité avec l'autorisation d'un représentant, d'une autorité, d'une personne ou d'une instance désigné par la loi.

3. Lorsque, en raison d'une situation d'urgence, le consentement ou l'autorisation approprié ne peut être obtenu, tout traitement pour un trouble mental médicalement nécessaire pour éviter des dommages graves pour la santé de la personne concernée, ou pour la sécurité d'autrui, pourra être effectué immédiatement.

Article 13 – Confidentialité et archivage

1. Toutes les données à caractère personnel concernant une personne atteinte d'un trouble mental devraient être considérées comme confidentielles. Elles ne peuvent être collectées, traitées et communiquées que dans le respect des règles relatives au secret professionnel et à la protection des données à caractère personnel.

2. Des dossiers médicaux et, le cas échéant, administratifs clairs et complets devraient être établis pour toutes les personnes atteintes de troubles mentaux placées ou traitées pour ces troubles. Les conditions d'accès à ces informations devraient être définies avec clarté par la loi.

Article 14 – Recherche biomédicale

La recherche biomédicale entreprise sur une personne atteinte d'un trouble mental devrait respecter les dispositions de la présente recommandation ainsi que les dispositions pertinentes de la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, celles de son Protocole additionnel sur la recherche biomédicale et les autres dispositions juridiques qui assurent la protection des personnes dans le cadre de la recherche.

Article 15 – Personnes dépendantes d'une personne atteinte d'un trouble mental

Les besoins des membres de la famille, en particulier les enfants, qui sont dépendants d'une personne atteinte d'un trouble mental devraient être pris en compte de manière appropriée.

Chapitre III – Placement involontaire pour trouble mental dans des établissements psychiatriques, et traitement involontaire pour trouble mental

Article 16 – Champ d'application du chapitre III

Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux personnes atteintes de troubles mentaux :

- i. qui ont la capacité de consentir au placement ou au traitement concernés, et le refusent ; ou
- ii. qui n'ont pas la capacité de consentir au placement ou au traitement concernés, et s'y opposent.

Article 17 – Critères pour le placement involontaire

1. Sous réserve que les conditions suivantes sont réunies, une personne peut faire l'objet d'un placement involontaire :

- i. la personne est atteinte d'un trouble mental ;
- ii. l'état de la personne présente un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui ;
- iii. le placement a notamment un but thérapeutique ;
- iv. aucun autre moyen moins restrictif de fournir des soins appropriés n'est disponible ;
- v. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

2. La loi peut prévoir qu'exceptionnellement une personne peut faire l'objet d'un placement involontaire, en accord avec les dispositions du présent chapitre, durant la période minimale nécessaire pour déterminer si elle est atteinte d'un trouble mental représentant un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui, si :

- i. son comportement suggère fortement la présence d'un tel trouble ;
- ii. son état semble présenter un tel risque ;
- iii. il n'existe aucun moyen approprié moins restrictif de procéder à l'évaluation de son état ; et
- iv. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

Article 18 – Critères pour le traitement involontaire

Sous réserve que les conditions suivantes sont réunies, une personne peut faire l'objet d'un traitement involontaire :

- i. la personne est atteinte d'un trouble mental ;
- ii. l'état de la personne présente un risque réel de dommage grave pour sa santé ou pour autrui ;

- iii. aucun autre moyen impliquant une intrusion moindre pour apporter les soins appropriés n'est disponible ;
- iv. l'avis de la personne concernée a été pris en considération.

Article 19 – Principes relatifs au traitement involontaire

1. Le traitement involontaire devrait :

- i. répondre à des signes et à des symptômes cliniques spécifiques ;
- ii. être proportionné à l'état de santé de la personne ;
- iii. faire partie d'un plan de traitement écrit ;
- iv. être consigné par écrit ;
- v. le cas échéant, avoir pour objectif le recours, aussi rapidement que possible, à un traitement acceptable par la personne.

2. Outre les conditions énoncées dans l'article 12.1 ci-dessus, le plan de traitement devrait :

- i. dans la mesure du possible, être élaboré après consultation de la personne concernée et, le cas échéant, de sa personne de confiance, ou du représentant de la personne concernée ;
- ii. être réexaminé à des intervalles appropriés et, si nécessaire, modifié, chaque fois que cela est possible, après consultation de la personne concernée, et, le cas échéant, de sa personne de confiance, ou du représentant de la personne concernée.

3. Les Etats membres devraient s'assurer que les traitements involontaires ne sont effectués que dans un environnement approprié.

Article 20 – Procédures pour la prise de décision sur le placement et/ou le traitement involontaires

Décision

1. La décision de soumettre une personne à un placement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :

- i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;
- ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.

2. La décision de soumettre une personne à un traitement involontaire devrait être prise par un tribunal ou une autre instance compétente. Le tribunal ou l'autre instance compétente devrait :

- i. prendre en considération l'avis de la personne concernée ;
- ii. prendre sa décision selon les procédures prévues par la loi, sur la base du principe suivant lequel la personne devrait être vue et consultée.

Toutefois, la loi peut prévoir que, lorsqu'une personne fait l'objet d'un placement involontaire, la décision de la soumettre à un traitement involontaire peut être prise par un médecin possédant les compétences et l'expérience requises, après examen de la personne concernée, en prenant en considération l'avis de cette personne.

3. Toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires devrait être consignée par écrit et indiquer la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi, elle doit être officiellement réexaminée. Cela s'entend sans préjudice des droits de la personne aux réexamens et aux recours, en accord avec les dispositions de l'article 25.

Procédures préalables à la décision

4. Le placement ou le traitement involontaires, ou leur prolongation, ne devraient être possibles que sur la base d'un examen par un médecin possédant les compétences et l'expérience requises, et en accord avec des normes professionnelles valides et fiables.

5. Ce médecin ou l'instance compétente devrait consulter les proches de la personne concernée, sauf si cette dernière s'y oppose, si cela ne peut être réalisé pour des raisons pratiques ou si, pour d'autres raisons, cela n'est pas approprié.

6. Tout représentant de cette personne devrait être informé et consulté.

Article 21 – Procédures pour la prise de décision sur le placement et/ou le traitement involontaires dans les situations d'urgence

1. Les procédures prévues dans les situations d'urgence ne devraient pas être utilisées dans le but de contourner des dispositions énoncées à l'article 20.

2. Dans le cadre d'une procédure d'urgence :

- i. le placement ou le traitement involontaires ne devraient être effectués que pendant une courte période, sur la base d'une évaluation médicale appropriée à la mesure envisagée ;
- ii. les paragraphes 5 et 6 de l'article 20 devraient, dans la mesure du possible, être respectés ;
- iii. toute décision de soumettre une personne à un placement ou à un traitement involontaires devrait être consignée par écrit et indiquer la période maximale au-delà de laquelle, conformément à la loi, elle devrait être officiellement réexaminée. Cela s'entend sans préjudice des droits de la personne aux réexamens et aux recours, en accord avec les dispositions de l'article 25.

3. Si la mesure doit être poursuivie au-delà de la situation d'urgence, un tribunal ou une autre instance compétente devrait prendre les décisions relatives à cette mesure, en accord avec les dispositions de l'article 20, dès que cela est possible.

Article 22 – Droit à l'information

1. Les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires devraient être rapidement informées oralement et par écrit de leurs droits et des voies de recours qui leur sont ouvertes.

2. Elles devraient être informées de manière régulière et appropriée des raisons qui ont motivé la décision et des critères retenus pour sa prolongation ou son interruption éventuelle.

3. Le représentant de la personne, le cas échéant, devrait également recevoir ces informations.

Article 23 – Droit à la communication et aux visites pour les personnes en placement involontaire

Le droit d'une personne atteinte d'un trouble mental faisant l'objet d'un placement involontaire :

i. de communiquer avec son avocat, son représentant ou toute autre autorité appropriée ne devrait pas être restreint. Son droit de communiquer avec la personne de confiance qu'elle a désignée ou avec d'autres personnes ne devrait pas être limité de façon disproportionnée ;

ii. de recevoir des visites ne devrait pas être limité de façon déraisonnable, tout en tenant compte de la nécessité de protéger les personnes vulnérables ou les mineurs placés ou en visite dans un établissement psychiatrique.

Article 24 – Arrêt du placement et/ou du traitement involontaires

1. Il devrait être mis fin au placement ou au traitement involontaires si l'un des critères justifiant cette mesure n'est plus rempli.

2. Le médecin responsable des soins de la personne devrait aussi vérifier si l'un des critères pertinents n'est plus rempli, à moins qu'un tribunal ne se soit réservé la responsabilité de l'examen des risques de dommage grave pour autrui ou qu'il n'ait confié cet examen à une instance spécifique.

3. Sauf si la levée d'une mesure est soumise à une décision judiciaire, le médecin, l'autorité responsable et l'instance compétente devraient pouvoir agir, sur la base des critères énoncés ci-dessus, pour mettre fin à l'application de cette mesure.

4. Les Etats membres devraient s'efforcer de réduire au minimum, chaque fois que cela est possible, la durée du placement involontaire, au moyen de services de post-cure appropriés.

Article 25 – Réexamen et recours concernant la légalité d'un placement et/ou d'un traitement involontaires

1. Les Etats membres devraient s'assurer que les personnes qui font l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires peuvent exercer effectivement le droit :

- i. d'exercer un recours contre une décision ;
- ii. d'obtenir d'un tribunal le réexamen, à intervalles raisonnables, de la légalité de la mesure ou de son maintien ;
- iii. d'être entendues en personne ou par l'intermédiaire d'une personne de confiance ou d'un représentant, lors des procédures de réexamen ou d'appel.

2. Si la personne concernée ou, le cas échéant, la personne de confiance ou le représentant, ne demande pas de réexamen, l'autorité responsable devrait en informer le tribunal et veiller à ce qu'il soit vérifié à intervalles raisonnables et réguliers que la mesure continue d'être légale.

3. Les Etats membres devraient envisager la possibilité pour la personne d'être assistée d'un avocat dans toutes les procédures de ce type engagées devant un tribunal. Lorsque la personne ne peut agir en son nom propre, elle devrait avoir droit aux services d'un avocat et, conformément au droit national, à une aide juridique gratuite. L'avocat devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

4. Si la personne a un représentant, ce dernier devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, et avoir le droit de contester les preuves devant le tribunal.

5. La personne concernée devrait avoir accès à toutes les pièces en possession du tribunal, sous réserve du respect de la protection de la confidentialité et de la sûreté d'autrui, en accord avec la législation nationale. Si la personne n'a pas de représentant, elle devrait pouvoir bénéficier de l'assistance d'une personne de confiance dans toutes les procédures engagées devant un tribunal.

6. Le tribunal devrait prendre sa décision dans des délais brefs. S'il observe une quelconque violation de la législation nationale applicable en la matière, il devrait le signaler à l'instance pertinente.

7. Il devrait être possible de faire appel de la décision du tribunal.

Chapitre IV – Placement de personnes n'ayant pas la capacité de consentir en l'absence d'objection

Article 26 – Placement de personnes n'ayant pas la capacité de consentir en l'absence d'objection

Les Etats membres devraient s'assurer que des dispositions appropriées existent pour protéger une personne atteinte d'un trouble mental, qui n'a pas la capacité de consentir et qui, nécessitant un placement, n'exprime pas d'objection au placement.

Chapitre V – Situations particulières

Article 27 – Isolement et contention

1. Le recours à l'isolement ou à la contention ne devrait intervenir que dans des établissements appropriés, dans le respect du principe de restriction minimale, afin de prévenir tout dommage imminent pour la personne concernée ou pour autrui, et rester toujours proportionné aux risques éventuels.

2. Le recours à de telles mesures ne devrait intervenir que sous contrôle médical, et devrait être consigné par écrit de façon appropriée.

3. De plus :

- i. la personne faisant l'objet d'une mesure d'isolement ou de contention devrait bénéficier d'un suivi régulier ;
- ii. les raisons du recours à ces mesures, et la durée de leur application, devraient être consignées dans le dossier médical de la personne et dans un registre.

4. Cet article ne s'applique pas à la contention momentanée.

Article 28 – Traitements particuliers

1. Un traitement pour un trouble mental qui ne vise pas à produire des effets physiques irréversibles, mais qui peut impliquer une intrusion significative, ne devrait être utilisé que si l'on ne dispose pas de moyens impliquant une intrusion moindre pour apporter les soins appropriés. Les Etats membres devraient s'assurer que le recours à un tel traitement :

- i. fait l'objet d'un examen approprié sur le plan éthique ;
- ii. s'effectue selon des protocoles cliniques appropriés reflétant les normes et les protections internationales ;
- iii. est, à l'exception des situations d'urgence telles que définies à l'article 12, décidé avec le consentement éclairé et consigné par écrit de la personne ou, dans le cas d'une personne n'ayant pas la capacité de consentir, avec l'autorisation d'un tribunal ou d'une instance compétente ;
- iv. est consigné par écrit de façon circonstanciée et sur un registre.

2. Le recours à un traitement pour un trouble mental qui vise à produire un effet physique irréversible devrait être exceptionnel et ne devrait pas être utilisé dans le contexte d'un placement involontaire. Un tel traitement ne devrait être effectué que si la personne concernée a donné son consentement libre, éclairé, spécifique et consigné par écrit. Le traitement devrait être consigné par écrit de façon circonstanciée et sur un registre, et utilisé uniquement :

- i. en conformité avec la loi ;
- ii. sous réserve d'un examen approprié sur le plan éthique ;
- iii. en accord avec le principe de restriction minimale ;
- iv. si un second avis médical indépendant en a reconnu le caractère approprié ; et
- v. en accord avec des protocoles cliniques appropriés reflétant les normes et les protections internationales.

Article 29 – Mineurs

1. Les dispositions de la présente recommandation devraient s'appliquer aux mineurs, à moins qu'une protection plus étendue ne leur soit assurée.
2. Lors des décisions concernant le placement et le traitement, qu'ils soient ou non involontaires, l'avis du mineur devrait être pris en considération, comme un facteur de plus en plus déterminant en fonction de son âge et de son degré de maturité.
3. Un mineur faisant l'objet d'un placement involontaire devrait avoir droit à l'assistance d'un représentant dès le début de la procédure.
4. Un mineur ne devrait pas être placé dans un établissement qui accueille également des adultes, sauf si un tel placement est bénéfique pour lui.
5. Les mineurs qui font l'objet d'un placement devraient avoir le droit de bénéficier d'un enseignement gratuit et d'une réintégration aussi rapide que possible dans le système scolaire général. Si cela est possible, le mineur devrait être évalué individuellement et suivre un programme d'enseignement ou de formation individualisé.

Article 30 – Procréation

Le seul fait qu'une personne soit atteinte d'un trouble mental ne devrait pas constituer un motif pour porter atteinte de façon permanente à ses capacités de procréation.

Article 31 – Interruption de grossesse

Le seul fait qu'une personne soit atteinte d'un trouble mental ne devrait pas constituer un motif pour interrompre sa grossesse.

Chapitre VI – Implication du système de justice pénale

Article 32 – Implication de la police

1. Dans l'exercice de ses obligations légales, la police devrait coordonner ses interventions avec celles des services médicaux et sociaux, si possible avec le consentement de la personne concernée, lorsque le comportement de cette personne suggère fortement qu'elle est atteinte d'un trouble mental et représente un risque significatif de dommage pour elle-même ou pour autrui.

2. Lorsque d'autres possibilités appropriées ne sont pas disponibles, la police peut être chargée, dans le cadre de ses fonctions, d'aider à transférer ou à reconduire les personnes qui font l'objet d'un placement involontaire vers l'établissement dont elles relèvent.

3. Les fonctionnaires de police devraient respecter la dignité et les droits de l'homme des personnes atteintes de troubles mentaux. L'importance de cette obligation devrait être soulignée dans le cadre de la formation.

4. Les fonctionnaires de police devraient bénéficier d'une formation appropriée en vue de l'évaluation et de la gestion des situations concernant des personnes atteintes de troubles mentaux, qui insiste sur la vulnérabilité de ces personnes dans les situations où la police est impliquée.

Article 33 – Personnes détenues

Si une personne dont le comportement suggère fortement qu'elle est atteinte d'un trouble mental est détenue :

- i. elle devrait avoir droit à l'assistance d'un représentant ou d'une personne de confiance appropriée au cours de la procédure ;
- ii. un examen médical approprié devrait être réalisé, aussi tôt que possible et dans un lieu approprié, afin d'établir :
 - a. si la personne nécessite des soins médicaux, y compris psychiatriques ;
 - b. si elle est apte à répondre à l'interrogatoire ;
 - c. si elle peut, sans danger, être placée en détention dans des locaux non destinés à dispenser des soins de santé.

Article 34 – Implication des tribunaux

1. Conformément au droit pénal, les tribunaux peuvent imposer le placement ou le traitement pour un trouble mental que la personne concernée consente ou non à la mesure en question. Les Etats membres devraient s'assurer que la personne peut exercer effectivement le droit au réexamen par un tribunal, à intervalles raisonnables, de la légalité de la mesure ou de son maintien. Les autres dispositions

du chapitre III devraient être prises en compte pour de tels placement et traitement ; toute non-application de ces dispositions devrait pouvoir être justifiée.

2. Les tribunaux devraient prendre de telles décisions concernant le placement ou le traitement pour un trouble mental sur la base de normes d'expertise médicale valides et fiables, et en prenant en considération la nécessité pour les personnes atteintes de troubles mentaux d'être traitées dans un lieu adapté à leurs besoins de santé. Cette disposition s'entend sans préjudice de la faculté pour un tribunal d'imposer, conformément à la loi, une évaluation psychiatrique et un suivi psychiatrique ou psychologique comme alternative à l'emprisonnement ou au prononcé d'une décision définitive.

Article 35 – Etablissements pénitentiaires

1. Les personnes atteintes de troubles mentaux ne devraient pas faire l'objet d'une discrimination dans les établissements pénitentiaires. En particulier, le principe de l'équivalence des soins avec ceux qui sont assurés en dehors des établissements pénitentiaires devrait être respecté en ce qui concerne les soins nécessités par leur santé. Elles devraient être transférées entre l'établissement pénitentiaire et l'hôpital si leur santé l'exige.

2. Les personnes atteintes de troubles mentaux, détenues dans les établissements pénitentiaires, devraient pouvoir bénéficier d'options thérapeutiques appropriées.

3. Le traitement involontaire pour des troubles mentaux ne devrait pas avoir lieu dans les établissements pénitentiaires, sauf dans des services hospitaliers ou médicaux adaptés au traitement des troubles mentaux.

4. Un système indépendant devrait contrôler le traitement et les soins dont bénéficient les personnes atteintes de troubles mentaux dans les établissements pénitentiaires.

Chapitre VII – Assurance qualité et contrôle

Article 36 – Contrôle du respect des normes

1. Les Etats membres devraient s'assurer que le respect des normes établies par la présente recommandation et par la loi sur la santé mentale font l'objet d'un contrôle approprié. Ce contrôle devrait porter sur :

- i. le respect des normes légales ;
- ii. le respect des normes techniques et professionnelles.

2. Les systèmes permettant d'effectuer ce contrôle devraient :

- i. disposer de ressources financières et humaines adéquates pour assurer leurs fonctions ;
- ii. être, sur le plan organisationnel, indépendants des autorités ou instances contrôlées ;
- iii. associer des professionnels de la santé mentale, des non-spécialistes, des personnes atteintes de troubles mentaux et des proches de ces dernières ;
- iv. être coordonnés, le cas échéant, avec les autres systèmes d'audit et d'assurance de la qualité concernés.

Article 37 – Exigences spécifiques pour le contrôle

1. Le contrôle du respect des normes devrait inclure :

- i. des visites et des inspections des établissements de santé mentale, si nécessaire sans préavis, afin de s'assurer :
 - a. que les personnes ne font l'objet d'un placement involontaire que dans des établissements enregistrés par une autorité compétente, et que les établissements en question sont adaptés à cette fonction ;
 - b. que des alternatives satisfaisantes au placement involontaire sont disponibles ;
- ii. le contrôle du respect des obligations et normes professionnelles ;
- iii. la vérification de la possibilité d'enquêter sur le décès des personnes faisant l'objet d'un placement ou d'un traitement involontaires, et de ce que de tels décès soient signalés à l'autorité appropriée et fassent l'objet d'une enquête indépendante ;
- iv. l'examen des situations où la communication a été restreinte ;
- v. la vérification de l'existence de procédures pour le dépôt des plaintes et de leur traitement approprié.

2. Un suivi approprié des résultats du contrôle devrait être assuré.

3. Concernant les personnes qui relèvent des dispositions de la loi sur la santé mentale, les personnes chargées du contrôle devraient être habilitées :

- i. à rencontrer ces personnes en privé et, avec leur consentement ou celui de leurs représentants, avoir accès à tout moment à leur dossier médical ;
- ii. à recevoir des plaintes confidentielles de la part de ces personnes ;
- iii. à obtenir des autorités ou du personnel responsable du traitement ou des soins de telles personnes toute information qui puisse raisonnablement être tenue pour nécessaire à l'exercice de leurs fonctions, y compris des données rendues anonymes issues des dossiers médicaux.

Article 38 – Statistiques, conseils et rapports

1. Des données statistiques rendues anonymes, systématiques et fiables concernant l'application de la loi sur la santé mentale et les plaintes devraient être collectées.

2. Les responsables des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux devraient :

- i. recevoir de ceux chargés de l'assurance qualité et du contrôle :
 - a. des rapports réguliers et, lorsque cela est possible, les publier ;
 - b. des conseils sur les conditions et les établissements appropriés aux soins des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- ii. répondre aux questions, conseils et rapports émanant des systèmes d'assurance qualité et de contrôle.

3. Les informations relatives à la mise en œuvre de la loi sur la santé mentale et aux actions concernant le respect des normes devraient être accessibles au public.

Note 1 Lors de l'adoption de cette décision, le Représentant permanent du Royaume-Uni a indiqué qu'en vertu de l'article 10.2c du Règlement intérieur des réunions des Délégués des Ministres, il réservait le droit de son Gouvernement de se conformer ou non à la Recommandation dans son ensemble.

Haut de page

Documents liés (Réunions, URL, multimédia, ...)

896e réunion des Délégués des Ministres / 22 septembre 2004

CM/Del/Dec(2004)896/10.4F / 24 septembre 2004

CM(2004)97add3F / 9 juin 2004
