

Placement involontaire et traitement involontaire des personnes souffrant de troubles mentaux

L'article 3 (droit à l'intégrité de la personne), l'article 4 (interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants), l'article 6 (droit à la liberté et à la sûreté), l'article 7 (respect de la vie privée et familiale), l'article 21 (non-discrimination), l'article 26 (intégration des personnes handicapées) et l'article 35 (protection de la santé) de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne garantissent plusieurs droits et principes qui touchent le placement involontaire et le traitement involontaire.

Contexte politique

Environ un citoyen de l'Union européenne (UE) sur dix souffre de troubles mentaux. Nombre d'entre eux cherchent eux-mêmes de l'aide, mais certains peuvent être internés dans des établissements de soins ou recevoir des traitements sans leur accord. Cette pratique pourrait affecter leurs droits fondamentaux. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ne s'applique que dans le cadre du droit de l'Union et de la mise en œuvre de ce droit par les États membres. La question du placement involontaire et du traitement involontaire relève d'un domaine où les compétences de l'UE et des États membres sont complémentaires. Dans le contexte plus large de la réévaluation des droits des personnes souffrant de troubles mentaux, le placement involontaire et le traitement involontaire constituent des préoccupations fondamentales.

En 2006, le Parlement européen a adopté une résolution relative à l'amélioration de la santé mentale de la population, qui indique que « le recours à la force est contreproductif, tout comme la médication forcée » et que « toute forme de soins en milieu fermé et de médication forcée devrait être limitée dans le temps et, dans la mesure du possible, être régulièrement revue et effectuée uniquement avec l'accord du patient ». Le Parlement a estimé par ailleurs qu'il « convient d'éviter toute forme de restriction à la liberté des personnes, en particulier les mesures de contention ».

« L'internement obligatoire de patients dans des établissements psychiatriques et leur traitement forcé portent gravement atteinte aux droits desdits patients. De telles méthodes ne devraient être utilisées qu'en dernier recours, en cas d'échec de solutions moins contraignantes. »

Commission européenne (2005), Améliorer la santé mentale de la population

En juin 2011, le Conseil de l'UE a réexaminé la mise en œuvre du pacte européen pour la santé mentale et le bien-être, lancé en 2008, et a invité les États membres « [...] à faire de la santé mentale et du bien-être une priorité en matière de santé et à élaborer des stratégies et/ou des plans d'action en matière de santé mentale, y compris en ce qui concerne la prévention de la dépression et du suicide, [...] à encourager, lorsque c'est possible et opportun, des modèles de traitement et de soins fondés sur l'intégration sociale et les services de proximité, [...] et à lutter contre la stigmatisation et l'exclusion des personnes atteintes de troubles mentaux et la discrimination à leur égard ».

Cadre juridique

Le droit international et national et les politiques nationales définissent une série de normes et de mécanismes de garantie relative au placement involontaire et au traitement involontaire des personnes handicapées. En 2004, en particulier, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté une recommandation non contraignante relative aux droits des personnes souffrant de problèmes mentaux. Celle-ci établit des garanties dont le respect doit être assuré avant qu'une décision de placement involontaire ou de traitement involontaire ne puisse être prise.

L'entrée en vigueur de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRPD) a donné lieu à des débats sur le cadre juridique actuel régissant le placement involontaire et le traitement involontaire. La CRPD adopte une approche du handicap fondée sur les droits, ce qui a des conséquences significatives pour l'UE et sur les États membres qui ont ratifié cette Convention.

L'UE a ratifié la CRPD en décembre 2010 et, en mars 2012, 20 États membres de l'UE l'ont ratifiée. Les exigences de la Convention pourraient créer des problèmes dans le cadre de la législation existante, et ont une influence sur la manière dont les besoins des personnes handicapées sont satisfaits, même si des réformes récentes ont tenu compte des garanties de la Convention.

Les lois relatives au placement involontaire et au traitement involontaire diffèrent d'un État membre à l'autre. Toutefois, elles définissent toutes des critères minimums devant être respectés pour que le placement involontaire ou le traitement involontaire soient légaux. Elles donnent également aux personnes ayant été placées de manière involontaire le droit de faire appel des décisions de placement et le droit à ce que leur placement soit examiné par un

tribunal. De nombreux États membres ont récemment réformé leur cadre juridique dans ce domaine ou y procèdent actuellement.

Activités de la FRA

La FRA a commencé ses recherches sur les droits des personnes handicapées après sa création en 2007, en mettant l'accent sur les droits fondamentaux de certains groupes de personnes handicapées les plus vulnérables, en l'occurrence les handicapés mentaux et les personnes souffrant de troubles mentaux.

Dans ce contexte, la FRA a effectué une analyse juridique des normes nationales et internationales relatives au placement involontaire et au traitement involontaire des personnes souffrant de troubles mentaux. Cette analyse est complétée par les conclusions de recherches fondées sur des entretiens avec un nombre restreint de personnes souffrant de troubles mentaux racontant leurs expériences. Ces recherches ont été menées en Allemagne, en Bulgarie, en France, en Grèce, en Hongrie, en Lettonie, en Roumanie, au Royaume-Uni et en Suède.

Principales normes

Nations Unies

La CRPD adopte une approche relative au placement involontaire qui ne dépend pas du handicap. Elle sépare de manière spécifique la privation de liberté et la présence d'un handicap, ce faisant, tout placement involontaire fondé sur le handicap serait contraire à la CRPD et en lui-même discriminatoire. Une interprétation plus développée de la CRPD est cependant nécessaire pour définir la compatibilité du placement involontaire et du traitement involontaire avec les normes de la Convention.

Conseil de l'Europe

Les normes du Conseil de l'Europe et la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme permettent le placement involontaire et le traitement involontaire des personnes souffrant de troubles mentaux et ce, dans certaines circonstances, comme en présence d'un risque grave pour sa santé ou pour autrui, et uniquement si certaines garanties sont respectées. Le placement involontaire et le traitement involontaire doivent respecter des garanties procédurales établies et un tribunal ou un tout autre organe indépendant doit examiner leur légalité.

« Toute restriction des droits de l'individu doit être adaptée à ses besoins, réellement justifiée, et établie à l'issue de procédures fondées sur les droits et assorties de garanties effectives. »

Thomas Hammarberg, Commissaire aux droits de l'homme au Conseil de l'Europe, Point de vue, 21 septembre 2009

Expériences personnelles

Les personnes souffrant de troubles mentaux interrogées au sujet de leur placement involontaire ou de leur traitement involontaire

ont fait part d'expériences négatives. S'il est vrai que les circonstances entourant les mesures forcées sont très différentes d'un cas à l'autre, le traumatisme, la peur et la perte de dignité qui résultent d'un placement involontaire ou d'un traitement involontaire étaient des thèmes récurrents.

« Personne ne m'a dit où j'étais ou pourquoi, je ne savais absolument rien. J'ai passé une année entière dans cet hôpital. » (Femme, 47 ans)

Les personnes interrogées ont également souligné leur impression de n'avoir aucun contrôle sur leur situation. Peu d'entre elles ont été consultées ou écoutées avant d'être placées ou traitées de force.

« Lorsqu'ils vous donnent un médicament, personne ne vous explique ce dont il s'agit exactement. On vous donne quatre ou cinq pilules. Personne ne vous explique quoi que ce soit. » (Homme, 47 ans)

De plus, peu de personnes interrogées semblaient avoir connaissance de leurs droits lorsqu'elles ont été internées de force.

Dans le cas où les hospitalisations étaient volontaires et où les personnes pouvaient clairement faire des choix et décider de leur traitement, leur expérience était positive.

« Ma clinique est formidable, je peux me présenter immédiatement si j'ai une crise et je m'y sens très à l'aise. » (Femme, 50 ans)

Conseils fondés sur des éléments de preuve

Ces conclusions apportent des données importantes que l'UE et les États membres peuvent prendre en considération lorsqu'ils abordent les problèmes relatifs au placement involontaire et au traitement forcé qui découlent de leurs obligations en vertu de la CRPD.

En fournissant des informations comparables sur la situation actuelle, ces recherches contribuent aux débats sur la voie à suivre à l'avenir et sur la manière de réformer les cadres juridiques existants à l'échelle nationale. Cela garantira que les données recueillies lors des entretiens avec des personnes souffrant de troubles mentaux seront prises en considération lors du processus décisionnel.

Informations complémentaires :

Une présentation des activités de la FRA en matière de handicap est disponible sur son site web à : http://fra.europa.eu/fraWebsite/disability/disability_en.htm

Le rapport relatif au placement involontaire et au traitement involontaire de personnes souffrant de troubles mentaux est disponible à : http://fra.europa.eu/fraWebsite/research/publications/publications_en.htm

E-mail : disability@fra.europa.eu