

**Département Santé mentale
et toxicomanies
Organisation mondiale de la Santé**

**LE DROIT INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS DE L'HOMME
COMME FONDEMENT DE LA LEGISLATION NATIONALE
EN MATIERE DE SANTE MENTALE**

par

Eric Rosenthal¹ & Clarence J. Sundram²

¹ Executive Director, Mental Disability Rights International, 1156 15th Street, NW, Suite 1001, Washington, DC 20005.
Site Web : <http://www.MDRI.org> Mél. : eric.rosenthal@erols.com.

² Special Master, United States District Court, District of Columbia. M. Sundram est membre du Conseil d'administration de Mental Disability Rights International. Mél. : cjsundram@alumni.ksg.harvard.edu.

**Département Santé mentale
et toxicomanies
Organisation mondiale de la Santé**

**LE DROIT INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS DE L'HOMME
COMME FONDEMENT DE LA LEGISLATION NATIONALE
EN MATIERE DE SANTE MENTALE**

Personne à contacter :

Dr Michelle Funk
Equipe Politique de santé mentale et développement des services
Département Santé mentale et toxicomanies
Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale
Organisation mondiale de la Santé
Genève, Suisse
Tél. : +41 22 791 3855
Télécopie : +41 22 791 4160
Mél. : funkm@who.int

Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé adresse ses remerciements à M. Eric Rosenthal (Executive Director, Mental Disability Rights International) et à M. Clarence Sundram (Special Master, United States District Court, District of Columbia, et membre du Conseil d'administration de Mental Disability Rights International), qui ont établi ce document.

Cette étude a été réalisée à la demande de l'équipe Politique de santé mentale et développement des services, Département Santé mentale et toxicomanies, de l'Organisation mondiale de la Santé, qui en a assuré la coordination. Les membres suivants du personnel de l'OMS ont fourni un appui technique :

Dr Jose Bertolote, Dr Jose Miguel Caldas de Almeida, Mme Natalie Drew, Dr Michelle Funk, Mme Heidi Jimenez, Mme Helena Nygren-Krug, Dr Geneviève Pinet, Dr Benedetto Saraceno et M. Javier Vasquez.

Une contribution technique a aussi été fournie par les personnes suivantes : Professeur Arlene Kanter (Syracuse University Law School), Professeur Donna Arzt (Syracuse University Law School), Professeur Michael Perlin (New York Law School) et Dr Eva Szeli (Director of European Programs, Mental Disability Rights International). Debra Benko (Communications Officer, Mental Disability Rights International) et Jeanie Bliss (New York Law School, JD expected 2003) ont également contribué au travail de recherche ainsi qu'à l'édition de ce document.

L'OMS tient également à remercier le Gouvernement norvégien, la Fondation Brocher et la Fondation Kornfeld (Bourses en bioéthique) pour leur généreux soutien financier.

Table des matières

INTRODUCTION	
I. GUIDE POUR L'UTILISATION DU DROIT INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS DE L'HOMME	
A. Conventions relatives aux droits de l'homme	
1. Mise en oeuvre internationale et contrôle de l'application des conventions.....	
2. Directives interprétatives	
3. Obligation de faire respecter les conventions	
a. Obligation de résultat	
b. Obligation de prendre des mesures/réalisation progressive	
c. Indissociabilité des droits	
4. Universalité des droits	
B. Principales normes de protection des droits de l'homme établies par les Nations Unies	
1. Déclaration des droits du déficient mental	
2. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale.....	
3. Règles pour l'égalisation des chances des handicapés	
C. Le droit « directif » en tant que norme en devenir	
D. Normes techniques et professionnelles	
II. DROIT AU MEILLEUR ETAT DE SANTE PHYSIQUE ET MENTALE SUSCEPTIBLE D'ETRE ATTEINT	
A. Accès à des services appropriés et professionnels	
1. Droit à un traitement individualisé	
2. Droit à la réadaptation et à un traitement renforçant l'autonomie	
B. Droits à l'indépendance et à l'intégration sociale	
1. Droit à des services moins restrictifs	
2. Droit à des services à base communautaire	
3. Droit de l'enfant à des services favorisant l'intégration communautaire.....	
C. Consentement éclairé et droit de refuser un traitement	
D. Protection de la dignité humaine	
III. NON-DISCRIMINATION	
A. Action positive et aménagements adéquats	
1. Action positive	
2. Aménagements adéquats	
B. Principe de proportionnalité et garantie d'une procédure régulière	

C.	Applications de la protection contre la discrimination dans la législation en matière de santé mentale
1.	Droit à l'intégration communautaire
2.	Le placement abusif sous tutelle en tant que discrimination
IV.	TRAITEMENT INHUMAIN OU DEGRADANT
A.	Une vigilance accrue est requise dans le cas des personnes malades mentales et handicapées....
B.	Applications
1.	La protection contre la négligence et contre des conditions de vie dégradantes
2.	La protection contre toutes atteintes ou agressions
3.	Expériences médicales ou scientifiques
4.	Protection contre les traitements imposés sous la contrainte.....
5.	Isolement et contraintes.....
6.	Protection contre les « punitions »
7.	Droit au respect de la vie privée
V.	LIBERTE ET SECURITE DE LA PERSONNE
A.	Placement d'office en établissement psychiatrique – normes de fond.....
B.	Placement d'office en établissement psychiatrique – garanties de procédure.....
C.	Indications données par le système européen des droits de l'homme.....
VI.	MESURES DE PROTECTION
A.	Dangers liés à une fonctionnalité réduite
B.	Dangers liés aux faiblesses du système de services.....
C.	Quels types de protection sont nécessaires ?.....
D.	Recommandations
VII.	CONCLUSION

INTRODUCTION

Au cours des cinquante dernières années, l'importance des droits de l'homme a été progressivement reconnue par la communauté internationale ; cette reconnaissance a commencé par l'adoption, en 1948, de la Déclaration universelle des droits de l'homme, qui a été suivie périodiquement par d'autres conventions sur les droits de l'homme traitant plus spécifiquement de tel ou tel aspect de ces droits. Pour le moment, il n'existe aucune convention portant sur les problèmes particuliers des personnes handicapées ou du sous-groupe des personnes handicapées mentales. Toutefois, le 19 décembre 2001, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution réclamant la création d'un comité spécial qui serait chargé d'examiner des propositions en vue de l'élaboration d'une « convention internationale globale et intégrée pour la promotion et la protection des droits et de la dignité des personnes handicapées ... ». ³ Encouragée par « l'intérêt croissant que porte la communauté internationale à la promotion et à la protection des droits et de la dignité des personnes handicapées partout dans le monde », l'Assemblée générale des Nations Unies a voulu se préoccuper « de la situation défavorisée et de la vulnérabilité de quelque 600 millions de handicapés dans le monde ... ». La décision de l'Assemblée générale répond donc à la nécessité « d'avancer dans l'élaboration d'un instrument international ». ⁴

Il n'est pas certain que les Nations Unies adopteront un jour une convention internationale sur les droits des personnes handicapées et, même si une telle convention est élaborée, il faudra encore que les gouvernements la ratifient avant qu'elle devienne juridiquement contraignante. Ce processus risque de prendre des années. Jusque-là, les gouvernements sont simplement tenus de respecter les prescriptions des instruments internationaux existants en matière de droits de l'homme et celles du droit international coutumier. L'adoption d'une législation nationale conforme aux normes internationales est l'un des principaux moyens par lesquels les gouvernements peuvent s'acquitter de leurs obligations envers les personnes handicapées mentales en vertu du droit international existant. Le présent document dresse un récapitulatif général de certaines principales protections qui existent actuellement dans le cadre du droit international relatif aux droits de l'homme en faveur des personnes handicapées mentales. Tous les gouvernements devraient revoir leur législation nationale à la lumière des normes établies par le droit international relatif aux droits de l'homme, dans la mesure où cette législation va influencer sur le pouvoir et la latitude exercés par les gouvernements et leurs agents à l'égard des personnes handicapées mentales.

L'Organisation des Nations Unies a nommé trois Rapporteurs spéciaux sur les droits de l'homme et le handicap, qui ont constaté que les personnes handicapées mentales étaient parmi celles qui avaient les conditions de vie les plus dures, et ce dans n'importe quelle société. ⁵ Ce phénomène est dû en partie à la

³ Résolution 56/68 de l'Assemblée générale du 19 décembre 2001, document ONU A/C.3/56/L.67/Rev.1, paragraphe 1.

⁴ *Idem*, préambule.

⁵ L'actuel Rapporteur spécial des Nations Unies sur le handicap est Bengt Lindqvist, nommé par le Conseil économique et social pour suivre l'application des Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés. Voir la résolution du Conseil économique et social de l'ONU 2000/10, document ONU E/RES/2000/10, 27 juillet 2001. Le rapport de Bengt Lindqvist peut être consulté sur le Web à l'adresse : <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dismsrel.htm>. Dans le cadre de la Décennie pour les personnes handicapées 1983-1992, la Commission des Droits de l'Homme de l'ONU a nommé deux Rapporteurs spéciaux, Leandro Despouy et Erica-Irène Daes. Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, Sous-Commission de la lutte contre la discrimination et de la protection des minorités, « LES DROITS DE L'HOMME ET L'INVALIDITÉ », document ONU E/CN.4/Sub.2/1991/31 (établi par Leandro Despouy) [ci-après rapport Despouy]. Organisation des Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, Sous-Commission de la lutte contre la discrimination et de la protection des minorités, PRINCIPES, DIRECTIVES ET GARANTIES POUR LA PROTECTION DES PERSONNES DÉTENUES POUR MALADIE MENTALE OU SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX, document ONU E/CN.4/Sub.2/1983/17 (établi par Erica-Irène Daes) [ci-après rapport Daes]. Des organisations non gouvernementales indépendantes ont aussi recensé des cas de violation des droits de l'homme dans un certain nombre de pays. Voir, par exemple, Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: MEXICO (2000), Mental Disability Rights International, CHILDREN IN RUSSIA'S INSTITUTIONS: HUMAN RIGHTS AND OPPORTUNITIES FOR REFORM (1999), Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: HUNGARY (1997), Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: URUGUAY (1995). Voir aussi AMNESTY INTERNATIONAL URGENT ACTION ON BULGARIA, <http://www.amnesty.org>, et LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (établi par Rodrigo Jimenez, 1996).

marginalisation économique de ces personnes. Toutefois, beaucoup des souffrances endurées par les handicapés mentaux sont dues à la discrimination dont ils font l'objet et à l'absence de protection juridique contre des traitements inappropriés et abusifs. Les personnes handicapées mentales sont souvent privées de liberté pendant de longues périodes sans que ce placement ait été décidé à l'issue d'une procédure régulière, sont soumises au travail forcé dans les institutions, sont victimes de négligence dans des cadres institutionnels très rudes et sont privées de soins de santé élémentaires, sont physiquement malmenées et en butte à l'exploitation sexuelle, et sont exposées à des traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Les personnes handicapées mentales se voient souvent privées de la possibilité de recevoir une éducation, de travailler ou de bénéficier des services publics ou autres prestations. Bien souvent, la loi ne prévoit pas de discrimination positive en leur faveur, mais fait au contraire peser sur elles des charges inutiles ou indues. Dans certains pays, les personnes handicapées mentales sont soumises à une discrimination *de jure* – c'est-à-dire arbitrairement privées des droits reconnus à tous les autres citoyens. Une discrimination abusive peut aussi être exercée à l'égard de personnes n'ayant aucune incapacité – si elles sont considérées à tort comme souffrant de troubles mentaux ou si elles ont souffert de troubles mentaux à une période antérieure de leur vie.

Dans certains pays, il n'existe pas de lois sur le soutien, la prise en charge ou le traitement des personnes handicapées mentales, ou de textes visant à assurer que ces personnes aient la possibilité de participer pleinement à la vie de la communauté. Mais, nonobstant l'absence d'une convention spécialisée sur les droits des personnes handicapées mentales ou physiques, il existe en fait un nombre croissant de normes internationales de protection des droits de l'homme qui imposent aux gouvernements de prendre des mesures dans ces domaines.

Les prescriptions du droit international relatif aux droits de l'homme devraient être l'un des facteurs principaux à prendre en considération dans toute législation applicable aux personnes handicapées mentales⁶ ou réglementant les services de santé mentale et les services sociaux. L'article premier de la Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1948, dispose que « [t]ous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits »⁷ – ce qui revient à dire que les personnes handicapées mentales sont, de par leur simple qualité d'êtres humains, protégées par le droit international relatif aux droits de l'homme. L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration universelle des droits de l'homme comme :

⁶ La dénomination « handicapés mentaux » s'applique à toutes les personnes souffrant d'un handicap causé par un trouble mental (qu'il s'agisse de personnes atteintes d'une maladie mentale reconnue ou de personnes souffrant d'un retard de développement, y compris intellectuel). Etant donné que beaucoup de personnes sont victimes de discrimination parce qu'elles sont soupçonnées à tort de souffrir actuellement ou d'avoir souffert dans le passé de troubles mentaux, une législation bien conçue sur le handicap mental doit permettre de protéger aussi les personnes qui n'ont pas en réalité de handicap ou de maladies mentales. Par conséquent, dans le présent document, la dénomination « handicapés mentaux » couvre également toute personne qui peut être victime de discrimination parce qu'elle est soupçonnée d'être mentalement handicapée ou de souffrir d'un trouble mental. Ce document porte sur les individus « handicapés » mentaux, car certains des droits les plus importants de la personne consacrés par le droit international sont mentionnés dans les instruments internationaux pertinents comme des « droits des handicapés ». Ainsi, par exemple, les Règles de l'ONU pour l'égalisation des chances des handicapés s'appliquent aux personnes souffrant d'un handicap. Aux termes de ces Règles, « [l]e mot 'incapacité' recouvre à lui seul nombre de limitations fonctionnelles différentes qui peuvent frapper chacun des habitants du globe ... L'incapacité peut être d'ordre physique, intellectuel ou sensoriel ou tenir à un état pathologique ou à une maladie mentale. Ces déficiences, états pathologiques ou maladies peuvent être permanents ou temporaires. ». Annexe à la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies 48/96 du 20 décembre 1993, Introduction, paragraphe 17. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU, établi pour interpréter le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, a adopté cette définition dans son Observation générale N° 5, document ONU E/1993/22, onzième session, 9 décembre 1994, paragraphe 3. La définition actuelle du handicap par l'OMS, qui figure dans la deuxième édition de la Classification internationale des Maladies, peut être consultée sur le Web. Organisation mondiale de la Santé, *Classification internationale du Fonctionnement et du Handicap* (site visité le 22 janvier 2002), <http://www.who.int/m/topics/icf/en/index.html>.

⁷ Résolution 217A (III) de l'Assemblée générale, document ONU A/810, p. 17 (1948).

l'idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations afin que tous les individus et tous les organes de la société, ayant cette Déclaration constamment à l'esprit, s'efforcent, par l'enseignement et l'éducation, de développer le respect de ces droits et libertés et d'en assurer par des mesures progressives d'ordre national et international la reconnaissance et l'application universelles et effectives ...⁸

Alors que la Déclaration universelle des droits de l'homme proclame un ensemble de droits fondamentaux de la personne humaine applicables à toutes les nations, l'ONU a rédigé deux conventions internationales sur les droits de l'homme pour promouvoir la mise en oeuvre et la surveillance de ces droits. Les deux principales conventions de l'ONU relatives aux droits de l'homme sont le Pacte international relatif aux droits civils et politiques⁹ et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.¹⁰ Avec la Déclaration universelle des droits de l'homme, ils forment ce qu'il est convenu d'appeler la « Charte internationale des droits de l'homme ».¹¹

Au cours des cinquante dernières années, un certain nombre de conventions additionnelles relatives aux droits de l'homme (appelées aussi traités, pactes ou instruments) ont été rédigées et ratifiées par un grand nombre de pays dans le monde. En Afrique,¹² dans les Amériques¹³ et en Europe,¹⁴ des conventions régionales relatives aux droits de l'homme ont également été adoptées. Les systèmes régionaux européen et

⁸ Idem, préambule.

⁹ Assemblée générale, résolution 2200A (XXI), vingt et unième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, Supp. (N° 16) 52, document ONU A/6316 (1966), *Recueil des Traités* des Nations Unies, vol. 999, p. 171, *entrée en vigueur* le 23 mars 1976.

¹⁰ Assemblée générale, résolution 2200A (XXI), vingt et unième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, Supp. (N° 16) 49, document ONU A/6316 (1966), *Recueil des Traités* des Nations Unies, vol. 993, p. 3, *entrée en vigueur* le 3 janvier 1976.

¹¹ « La Charte internationale des droits de l'homme énonce les obligations les plus complètes et les plus impératives en matière de droits de l'homme auxquelles les gouvernements souscrivent en adhérant à l'ONU. » David Weissbrodt, Joan Fitzpatrick et Frank Newman, *INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS: LAW, POLICY, AND PROCESS* 9 (3^e édition, 2001). *Voir aussi, d'une manière générale, The International Bill of Rights* (Louis Henkin, ed., 1981) (une série d'essais sur l'historique, l'interprétation et l'application de la Charte internationale des droits de l'homme).

¹² Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, adoptée le 27 juin 1981. Document OUA CAB/LEG/67/3 Rev.5, 21 I.L.M. 58 (1982), *entrée en vigueur* le 21 octobre 1986. En dehors des protections générales qu'elle confère, la Charte africaine est la seule des trois conventions régionales qui crée explicitement des protections spéciales pour les personnes handicapées. Son article 18(4) dispose que « les personnes ... handicapées ont également droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux ».

¹³ Convention américaine relative aux droits de l'homme, adoptée le 22 novembre 1969, O.A.S. Treaty Series N° 36, *Recueil des Traités* des Nations Unies, vol. 1144, *entrée en vigueur* le 3 septembre 1953, *réimprimée dans* Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V./II.82 doc. 6 Rev.1, p. 25 (1992).

¹⁴ Convention européenne pour la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales. *Recueil des Traités* des Nations Unies, vol. 213, *entrée en vigueur* le 3 septembre 1953. Cette Convention est une convention du Conseil de l'Europe à laquelle ont adhéré 43 pays d'Europe orientale et d'Europe occidentale. Le Conseil de l'Europe a récemment adopté 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, 4 avril 1997. Cette Convention proclame notamment un droit pour les personnes handicapées de donner leur consentement éclairé, qui est plus fort que celui énoncé dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies. *Voir* Conseil de l'Europe, *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* (site visité le 22 janvier 2002) <http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/164.htm>.

Le Traité d'Amsterdam crée aussi un nouveau champ de droits qui pourrait être réglementé par l'Union européenne. Bien que ce Traité ne protège pas en lui-même contre la discrimination, il ouvre un nouveau domaine du droit international concernant les droits des handicapés qui pourrait être développé dans le cadre de l'Union européenne. *Voir* Gerard Quinn, *The Human Rights of People with Disabilities under European Union Law*, dans *THE EU AND HUMAN RIGHTS* 281 (Philip Alston, ed., 1999).

interaméricain sont particulièrement importants, car ce sont eux qui ont les mécanismes de mise en oeuvre les plus développés.¹⁵

En plus des systèmes régionaux de protection des droits de l'homme, un certain nombre de conventions spécialisées élaborées dans le cadre des Nations Unies contiennent des dispositions détaillées et spécifiques pour la protection des droits des personnes risquant d'être particulièrement exposées à la discrimination et aux abus – y compris les femmes,¹⁶ les enfants¹⁷ et les travailleurs,¹⁸ ainsi que les personnes détenues ou emprisonnées.¹⁹ Sur le plan politique, les conventions spécialisées sont importantes, car elles attirent régulièrement l'attention sur la situation de groupes de population marginalisés qui pourraient être laissés de côté par le système général de protection des droits de l'homme.

Bien que le droit international relatif aux droits de l'homme se soit considérablement développé au cours des trente dernières années, ce développement a été relativement lent et limité en ce qui concerne les textes visant à protéger spécifiquement les droits des personnes handicapées mentales. Les organes de suivi chargés de veiller à l'application des principales conventions et d'élaborer des directives pour l'établissement des rapports sur les droits de l'homme n'ont guère prêté attention aux droits des personnes handicapées mentales.²⁰ Le manque de références spécifiques aux personnes handicapées mentales dans la Charte internationale des droits de l'homme et autres grandes conventions a longtemps fait obstacle à l'application de ces conventions aux personnes handicapées mentales. Dans la pratique, les gouvernements qui ont ratifié la Charte internationale des droits de l'homme, de même que les militants des droits de l'homme et les professionnels de la santé mentale, ignorent simplement quelles sont les prescriptions spécifiques des conventions internationales qui sont applicables aux personnes handicapées mentales.

Toutefois, ces dernières années, il s'est produit un certain nombre d'événements importants qui ont beaucoup contribué à la reconnaissance des droits fondés sur les conventions. En 1991, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté les « Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale ».²¹ Comme on le verra plus loin, les Principes sont une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies non contraignante, mais ils peuvent être utilisés comme guide

¹⁵ Pour un aperçu général du fonctionnement du système européen des droits de l'homme et de son application aux personnes handicapées mentales, voir Lawrence O. Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities: The European Convention of Human Rights*, 23 INT'L J. L. & PSYCHIATRY 125 (2000). Voir aussi T. W. Harding, *The Application of the European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry*, 12 INT'L J. L. & PSYCHIATRY 245 (1989).

¹⁶ Convention sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, Assemblée générale, résolution 34/180, trente-quatrième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, Supp. (N° 46), document ONU A/34/46, entrée en vigueur le 3 septembre 1981.

¹⁷ Convention internationale relative aux droits de l'enfant, Assemblée générale, résolution 44/25, annexe, quarante-quatrième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, Supp. (N° 49), document ONU A/44/49, entrée en vigueur le 2 septembre 1990.

¹⁸ Convention concernant la discrimination (emploi et profession) (Convention N° 111 de l'OIT), *Recueil des Traités* des Nations Unies, vol. 362, entrée en vigueur le 15 juin 1960 ; Convention sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (Convention N° 159 de l'OIT), entrée en vigueur le 20 juin 1983 ; Convention sur la mise en valeur des ressources humaines (Convention N° 142 de l'OIT), entrée en vigueur le 19 juillet 1977.

¹⁹ Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Assemblée générale, résolution 39/46, annexe, trente-neuvième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, Supp. (N° 51), document ONU A/39/51 (1984), entrée en vigueur le 26 juin 1987.

²⁰ Philip Alston, un membre du Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU chargé de veiller à l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, a déclaré que « les tribunes internationales qui s'occupent des droits de l'homme se sont généralement montrées peu sensibles à la situation et aux besoins spécifiques des personnes handicapées ». Philip Alston, *Disability and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, dans Theresia Degener, « Disabled Persons and Human Rights: The Legal Framework », HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS: ESSAYS AND RELEVANT HUMAN RIGHTS INSTRUMENTS 94 (Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, eds., 1995).

²¹ Assemblée générale, résolution 46/119, quarante-sixième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, Supp. (N° 49), annexe, document ONU A/46/49 (1991).

pour interpréter les dispositions pertinentes des conventions internationales relatives aux droits de l'homme.²²

En 1993, la Conférence mondiale sur les droits de l'homme réunie à Vienne a réaffirmé que les personnes handicapées mentales ou physiques étaient protégées par le droit international relatif aux droits de l'homme et que les gouvernements devaient se doter d'une législation nationale pour donner effet à ces droits. Dans ce qui a été connu par la suite sous le nom de « Déclaration de Vienne », la Conférence mondiale a déclaré que « les droits de l'homme et les libertés fondamentales sont tous universels et de ce fait s'appliquent sans réserve aucune aux personnes souffrant d'incapacités ».²³ Le texte de la Déclaration continue ainsi :

La Conférence mondiale sur les droits de l'homme demande aux gouvernements, le cas échéant, d'adopter des lois ou de modifier les textes existants de manière à assurer aux personnes handicapées la jouissance de tous leurs droits (droit à la vie et au bien-être, à l'éducation et au travail, à une vie indépendante et à une participation active à tous les aspects de la vie en société).

Comme suite aux recommandations de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une nouvelle résolution intitulée « Règles pour l'égalisation des chances des handicapés ». Ces Règles sont un nouvel instrument international révolutionnaire, car elles établissent, en tant que droit internationalement reconnu de la personne humaine, le droit des personnes handicapées d'être reconnues comme des citoyens à part entière. Pour donner effet à ce droit, les gouvernements « *sont tenus* » de permettre aux handicapés de participer à l'élaboration de la législation nationale sur les questions qui les concernent.²⁴ Les Règles appellent chaque pays à entreprendre un processus de planification nationale pour mettre la législation, les politiques et les programmes en conformité avec les normes internationales relatives aux droits de l'homme.²⁵

L'Organisation des Nations Unies a établi un mécanisme de suivi « destiné à assurer l'application effective des Règles »²⁶ et a autorisé la nomination d'un Rapporteur spécial chargé de faire rapport à la

²² Eric Rosenthal & Leonard S. Rubenstein, *International Human Rights Advocacy under the « Principles for the Protection of Persons with Mental Illness »*, 16 INT'L J. L. & PSYCHIATRY 257 (1993) (décrivant l'utilisation des Principes comme guide pour l'interprétation des dispositions pertinentes des conventions relatives aux droits de l'homme). La Commission interaméricaine des Droits de l'Homme a repris cette analyse dans l'affaire *Victor Rosario Congo*, la première affaire concernant les droits d'une personne handicapée mentale examinée au titre de la Convention américaine. *The Case of Victor Rosario Congo*, Inter-American Commission on Human Rights Report 29/99, Case 11, 427, Ecuador, adopted in Sess. 1424, OEA/Ser/L.V/II.). Doc. 26, March 9, 1999, paragraphe 54. Voir Fn.79 et le texte correspondant *infra*. Dans l'Observation générale N° 5, mentionnée dans la note 6 *supra*, on reconnaît l'importance des Principes en tant que guide pour l'interprétation des prescriptions de certaines dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

²³ Déclaration et Programme d'action de Vienne, Conférence mondiale sur les droits de l'homme, Vienne, 14-25 juin 1993, document ONU A/CONF.157/23, paragraphe 63.

²⁴ Règle 15(1) (pas d'italique dans l'original). Le texte intégral de cette Règle est le suivant :

La législation nationale, qui énonce les droits et les obligations des citoyens, doit notamment préciser ceux des handicapés. Les Etats sont tenus de permettre aux handicapés d'exercer leurs droits, notamment leurs droits individuels, civils et politiques, dans l'égalité avec leurs concitoyens. Les Etats doivent faire en sorte que les organisations de handicapés participent à l'élaboration de la législation nationale concernant les droits des handicapés, ainsi qu'à son évaluation suivie.

L'expression « organisations de handicapés » désigne les organisations créées et contrôlées par des personnes elles-mêmes handicapées. Le rôle de ces organisations auprès des gouvernements est décrit plus loin dans la Règle 18. La Règle 15 donne d'autres conseils aux gouvernements sur la manière de mener leur processus de réforme législative, soit en révisant la législation existante pour y incorporer des principes concernant les droits des handicapés, soit en adoptant de nouvelles lois spéciales lorsque cela est nécessaire. Voir la Règle 15 (paragraphe 2-4).

²⁵ « Les Etats devraient faire participer les organisations de handicapés à la prise de toutes les décisions concernant les plans et les programmes en faveur des handicapés voyant une incidence sur leur situation économique et sociale. » Idem, Règle 14.

²⁶ Idem, Partie IV, paragraphe 1.

Commission du Développement social de l'ONU sur leur mise en oeuvre.²⁷ L'actuel Rapporteur spécial sur le handicap est M. Bengt Lindqvist, de Suède.²⁸

Si les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés fournissent aux législateurs des indications détaillées sur les prescriptions du droit international relatif aux droits de l'homme, les obligations fondamentales des gouvernements découlent, elles, des conventions internationales en la matière. Ces conventions imposent aux gouvernements de faire régulièrement rapport sur la législation qu'ils ont adoptée et les politiques qu'ils ont établies pour donner effet aux dispositions conventionnelles. Jusqu'à une date récente, quelques gouvernements seulement avaient fait rapport sur les mesures qu'ils avaient prises pour assurer la réalisation des droits des personnes mentalement ou physiquement handicapées. Dans le cadre du Programme d'action mondial concernant les personnes handicapées mené dans les années 80, l'Assemblée générale des Nations Unies a invité tous « les Etats Parties aux Pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme à inclure, dans les rapports qu'ils présentent aux organes de suivi des instruments relatifs aux droits de l'homme, des informations sur la situation des personnes handicapées ».²⁹

Après des années d'indifférence, la Commission des Droits de l'Homme de l'ONU, l'Assemblée générale des Nations Unies et les organes de suivi des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ont pris position sur la nécessité, pour tous les gouvernements, de donner effet aux conventions relatives aux droits de l'homme s'agissant des personnes handicapées. En avril 2000, notant l'absence persistante de rapports sur les droits de l'homme des handicapés, la Commission des Droits de l'Homme de l'ONU a adopté la résolution 2000/51.³⁰ Dans cette résolution, la Commission « prie instamment les gouvernements de tenir pleinement compte de la question des droits fondamentaux des handicapés dans les rapports qu'ils doivent présenter en vertu des instruments pertinents de l'Organisation des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme ». La Commission a invité le Haut Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, en coopération avec le Rapporteur spécial de la Commission du Développement social chargé de la question de l'invalidité, « à examiner les mesures qui permettraient de renforcer la protection et le suivi des droits fondamentaux des handicapés ... ».³¹ L'Assemblée générale des Nations Unies donnera effet à ces recommandations par le biais des travaux du Comité spécial chargé d'examiner les propositions en vue de l'élaboration d'une convention sur les droits de l'homme des personnes handicapées.³²

Avec l'adoption des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale puis des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés en 1990, et la récente attention portée aux droits consacrés par les conventions, les normes de protection des droits fondamentaux des personnes handicapées mentales évoluent rapidement au sein des systèmes de droits de l'homme des Nations Unies. Même si une nouvelle convention n'est pas adoptée, l'importance accrue qui est accordée aux droits des handicapés mentaux laisse à penser que de nouvelles normes pourraient être adoptées en la matière dans le proche avenir et pourraient faciliter la mise en oeuvre des droits consacrés par les conventions internationales existantes.

Dans le présent document, nous passerons en revue le droit international relatif aux droits de l'homme pour donner aux législateurs, aux responsables politiques et aux professionnels de la santé mentale et militants des droits de l'homme des indications sur les obligations incombant aux gouvernements en ce qui

²⁷ Idem, Partie IV, paragraphe 2.

²⁸ Le mandat de M. Lindqvist a été renouvelé par le Conseil économique et social de l'ONU jusqu'en 2002. Voir résolution 2000/10 du 27 juillet 2001, *supra* note 5.

²⁹ Programme d'action mondial, document ONU A/37/351 et Add (3 décembre 1982). L'Assemblée générale des Nations Unies a nommé et invité les pays à faire rapport sur l'application des droits des personnes handicapées au titre du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

³⁰ Commission des Droits de l'Homme, E/CN.4/RES/2000/51, paragraphe 11.

³¹ Idem, paragraphe 30.

³² Assemblée générale, résolution 56/119, *supra* note 3.

concerne la législation nationale relative à la santé mentale et aux droits des handicapés mentaux. Nous nous arrêterons sur certains des droits conventionnels les plus importants ainsi que sur les normes des Nations Unies en matière de droits de l'homme, tels que les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. Nous expliquerons comment ces normes peuvent servir à mieux comprendre les prescriptions des conventions internationales relatives aux droits de l'homme.

Nous nous concentrerons plus spécialement sur les prescriptions de la Charte internationale des droits de l'homme (Déclaration universelle des droits de l'homme et Pactes relatifs aux droits civils et politiques et aux droits économiques, sociaux et culturels). La Déclaration universelle est l'instrument le plus universellement respecté en matière de droits de l'homme et est considérée par de nombreux auteurs comme faisant partie du droit international coutumier contraignant dans toutes les nations.³³ Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels sont des conventions qui peuvent être ratifiées par tous les membres des Nations Unies – et qui ont du reste été ratifiées par la grande majorité des gouvernements.³⁴ Nous nous référerons à la jurisprudence des systèmes européen et américain des droits de l'homme lorsque cela pourra aider à clarifier les prescriptions de la Charte internationale des droits.

Ce document démontre comment les législateurs et les militants des droits de l'homme peuvent procéder pour interpréter le droit international relatif aux droits de l'homme de manière à assurer que la législation nationale soit conforme aux normes internationales de protection des droits de l'homme et aux obligations conventionnelles en la matière. Il ne s'agit pas de proposer ici une compilation exhaustive de tous les droits reconnus par le droit international. Dans un souci de concision, nous avons laissé de côté de nombreux aspects et dimensions importants des droits des personnes handicapées, y compris le droit à l'éducation, à la formation professionnelle, au travail, à l'expression sexuelle, aux droits parentaux, etc. Par ailleurs, si beaucoup des droits décrits dans ce document concernent les personnes détenues ou emprisonnées, l'accent n'a pas été mis spécifiquement sur les droits des personnes relevant du système de justice pénale. Ce document ne traite pas non plus de la très importante question des handicapés mentaux qui sont défendeurs dans des procès pénaux.³⁵ Et bien qu'il soit question du droit de participation citoyenne prévu par les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, on ne trouvera pas ici une analyse véritablement exhaustive des droits politiques des personnes handicapées mentales au titre de l'article 25 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.³⁶

Outre qu'ils doivent procéder à un examen approfondi des principales normes internationales de protection des droits de l'homme applicables aux personnes handicapées, les législateurs, les responsables politiques et les militants des organisations non gouvernementales travaillant à l'élaboration de la nouvelle

³³ Mark W. Janis, *An Introduction to International Law* 177 (1988).

³⁴ Document ONU A/56/117. Voir [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.56.178.En?Opendocument](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.56.178.En?Opendocument) pour la liste des pays ayant ratifié les Pactes. Les gouvernements peuvent aussi ratifier ces conventions avec des réserves. Les réserves sont reconnues par la Convention de Vienne sur le droit des traités comme une manière, pour les gouvernements, de limiter leurs obligations juridiques lorsqu'ils ratifient une convention déterminée. Document ONU A/CONF.39/7 (1969), article 2(1)(d). Les réserves doivent être prises en compte pour examiner les obligations juridiques internationales de chaque pays.

³⁵ Voir Dr Theresia Degener, *International Disability Law – A New Legal Subject on the Rise*, 18 Berkeley J. Int'l L. 180, 193-194 (1999) ; Gerard Quinn, *Civil Commitment and the Right to Treatment under the European Convention on Human Rights*, 5 Harv. Hum. Rts. J. 1 (1992) ; voir Amita Dhanda, *LEGAL ORDER AND MENTAL DISORDER* (2000) ; voir Michael L. Perlin, *LAW AND MENTAL DISABILITY* (1994) sur la manière dont beaucoup de ces questions ont été traitées dans le système juridique des Etats-Unis.

³⁶ Voir Gerard Quinn, *The International Covenant on Civil and Political Rights, dans HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS* 90 (Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, eds., 1995) (décrivant les droits politiques des personnes handicapées au titre de l'article 25 du Pacte relatif aux droits civils et politiques).

législation doivent étudier les prescriptions spécifiques de chacune des conventions ratifiées par leur gouvernement, y compris les conventions régionales relatives aux droits de l'homme.³⁷

I. GUIDE POUR L'UTILISATION DU DROIT INTERNATIONAL RELATIF AUX DROITS DE L'HOMME

Il y a, sur le plan juridique, plusieurs différences importantes entre les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, comme le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies, comme les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale ou les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. Les conventions entrent dans la catégorie du droit international « impératif » et les résolutions de l'Assemblée générale dans la catégorie du droit sans caractère obligatoire (ou « droit directif »). Dans le domaine des droits de l'homme, les instruments sans caractère obligatoire sont aussi désignés sous le nom de « normes internationales relatives aux droits de l'homme ». Alors que le droit directif est considéré comme « non contraignant », le droit impératif est, lui, « contraignant ». Dans cette section, nous examinerons certaines des règles d'interprétation qui permettent de faire la distinction entre ce qui constitue le droit directif, d'une part, et le droit impératif, d'autre part, et nous décrirons quelques-unes des conséquences du caractère contraignant d'un instrument de droit international.

Bien que ce document mette essentiellement l'accent sur le droit conventionnel, il est important de savoir qu'il y a deux principales sources de droit international contraignant dans le domaine des droits de l'homme – le droit international coutumier et les conventions.³⁸ Le droit international coutumier est formé d'un ensemble de principes qui sont si universellement considérés comme contraignants par les gouvernements et les juristes qu'ils n'ont même pas besoin d'être couchés par écrit.³⁹ Il est par exemple admis comme un principe du droit international coutumier que les gouvernements doivent assurer une protection contre la torture et les traitements inhumains ou dégradants. Au fil du temps, des principes sans caractère obligatoire peuvent être si largement acceptés qu'ils deviennent des principes de droit international contraignants. La « Déclaration universelle des droits de l'homme » est le meilleur exemple de « droit directif » (elle a été adoptée en 1948 en tant que résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies sans caractère obligatoire) généralement considéré comme étant devenu partie intégrante du droit international coutumier impératif.⁴⁰

Dans un domaine du droit aussi nouveau que celui des droits des personnes handicapées mentales, aucun consensus ne s'est encore formé quant aux obligations des gouvernements. Il y a donc peu de chances que beaucoup des droits concernant plus spécifiquement les personnes handicapées mentales aient déjà été consacrés par la coutume internationale. Toutefois, certains principes cardinaux du droit international coutumier – tels que le droit à la vie ou la notion de non-discrimination – s'appliquent aux personnes handicapées au même titre qu'à tous les autres êtres humains.

L'autre source de droit international impératif est le droit conventionnel (les conventions peuvent aussi être des traités, des pactes ou des chartes).⁴¹ La Charte des Nations Unies est peut-être le traité le plus

³⁷ Voir *supra* les notes 12-14 et le texte correspondant.

³⁸ Janis, *supra* notes 33-36. La plupart des spécialistes admettent que les conventions relatives aux droits de l'homme sont les sources du droit international qui font le plus autorité (davantage que le droit coutumier). Toutefois, le droit coutumier peut aussi être utilisé pour interpréter les instruments relatifs aux droits de l'homme. *Idem*, pp. 10-11.

³⁹ « Dans le domaine des droits de l'homme, le fait que des traités, déclarations, résolutions et autres instruments aient été généralement acceptés constitue, au même titre que l'*opinion juris* (doctrine), un élément clé d'appréciation de la pratique des Etats pour ce qui est de la création d'un droit contraignant. » Weissbrodt, Fitzpatrick & Newman, *supra* note 11, p. 22.

⁴⁰ Déclaration universelle des droits de l'homme, *supra* note 3.

⁴¹ Mark W. Janis, AN INTRODUCTION TO INTERNATIONAL LAW 9 (1988). Des termes tels que pactes, protocoles, accords ou chartes peuvent aussi désigner des conventions ou des traités.

important, car elle constitue le cadre de référence pour les Nations Unies et fait obligation aux Etats Membres de promouvoir le respect universel des droits de l'homme.⁴² A la différence des résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies, les traités ont force obligatoire pour les gouvernements (ou Etats Parties) qui les ratifient.⁴³ Comme on l'a mentionné plus haut, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en décembre 2001 la résolution 56/68 réclamant la création d'un comité spécial pour examiner des propositions en vue de l'élaboration d'une nouvelle convention sur les droits des handicapés.⁴⁴

A. Conventions relatives aux droits de l'homme

Du fait que les instruments relatifs aux droits de l'homme qui traitent le plus spécifiquement de la santé mentale et de l'incapacité sont plutôt des résolutions sans force obligatoire que des conventions contraignantes, on a à tort le sentiment que les gouvernements jouissent d'une entière discrétion pour ce qui est de l'adoption de la législation nationale visant à protéger les personnes handicapées mentales ou à réglementer le fonctionnement des systèmes de santé mentale ou des services sociaux. Mais tel n'est pas le cas. Les gouvernements sont *tenus*, en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme, d'assurer que leurs politiques et leurs pratiques soient conformes aux normes impératives du droit international en la matière. Comme cela a été réaffirmé dans la Déclaration de Vienne, les personnes handicapées mentales ont les mêmes droits fondamentaux que tous les autres êtres humains et sont protégées par les mêmes règles – y compris les dispositions des conventions relatives aux droits de l'homme ayant force obligatoire. Le droit international relatif aux droits de l'homme crée un certain nombre de protections étendues qui garantissent des droits importants aux personnes handicapées mentales. On examinera ci-après quelques-uns de ces droits, y compris : 1) le droit de chaque personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ; 2) le droit d'être protégée contre la discrimination ; 3) le droit d'être protégée contre la torture et les traitements inhumains ou dégradants ; et 4) le droit d'être protégée contre la détention arbitraire. On décrira aussi dans cette section l'obligation de faire appliquer et de respecter le droit relatif aux droits de l'homme, y compris en établissant des sauvegardes pour assurer la mise en oeuvre de ces droits.

1. Mise en oeuvre internationale et contrôle de l'application des conventions

Dans le cadre des systèmes régionaux de protection des droits de l'homme, institués en Afrique, dans les Amériques et en Europe, des mécanismes très perfectionnés ont été développés pour faire respecter les conventions relatives aux droits de l'homme. Les particuliers peuvent déposer des plaintes contre les gouvernements auprès de commissions ou de tribunaux établis en vertu de ces conventions et lesdits organes peuvent soit trouver des solutions à l'amiable, soit rendre des décisions exécutoires. Il existe aujourd'hui toute une jurisprudence sur les droits des personnes handicapées mentales dans le cadre de la Commission européenne des Droits de l'Homme,⁴⁵ et une première affaire concernant une personne handicapée mentale a récemment été tranchée en vertu de la Convention américaine relative aux droits de l'homme. Les décisions

⁴² CHARTE DES NATIONS UNIES, articles 55-56. L'article 103 de la Charte des Nations Unies dispose que « [e]ntre les obligations des membres des Nations Unies en vertu de la présente Charte et leurs obligations en vertu de tout autre accord international, les premières prévaudront ».

⁴³ Dans certains pays, le droit international est automatiquement applicable par les tribunaux nationaux au même titre que le droit interne. On dit que les pays qui traitent les conventions internationales de cette manière ont un système « moniste ». Dans la plupart des pays, toutefois, des lois nationales doivent être adoptées pour donner effet au droit international. Ce mécanisme plus répandu de mise en oeuvre au niveau national est appelé « dualisme ». Janis, *supra* note 33, p. 71.

⁴⁴ Il y a déjà eu dans le passé des tentatives pour faire adopter une convention spécialisée sur les droits des personnes handicapées. Toutefois, ces efforts n'ont pas obtenu un appui politique suffisant au sein de l'Organisation des Nations Unies. Une initiative a été rejetée par l'ONU en 1987. Document ONU A/C.3/42/SR.13 (1987). Voir la discussion à ce sujet dans Degener, *Disabled Persons and Human Rights*, reprise dans HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS, *supra* note 20, p. 12.

⁴⁵ Voir Lawrence O. Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities*, 23 INT'L J. L. PSYCHIATRY 125 (2000) ; Margaret G. Wachenfeld, *THE HUMAN RIGHTS OF THE MENTALLY ILL IN EUROPE* (1992) ; T. W. Harding, *The Application of the European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry*, 12 INT'L J. L. PSYCHIATRY 245 (1989).

rendues au titre de conventions régionales n'ont force exécutoire que dans le cadre du système de protection des droits de l'homme créé par la convention correspondante. Toutefois, ces décisions peuvent être utiles pour interpréter des protections similaires prévues par d'autres conventions. Bien que le présent document mette essentiellement l'accent sur la Charte internationale des droits de l'homme, il sera aussi fait référence à des affaires jugées dans le cadre des systèmes européen et américain de protection des droits de l'homme qui pourront aider à éclairer le sens de telle ou telle déposition des conventions de l'ONU.

Même s'il n'existe pas de mécanisme international de mise en oeuvre, de nombreuses conventions relatives aux droits de l'homme créent un système de surveillance internationale. Les principales conventions de l'ONU, y compris le Pacte relatif aux droits civils et politiques et le Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, prévoient la création d'organes de suivi qui sont chargés de la mise en application de ces instruments. Les gouvernements qui ratifient les conventions acceptent de faire régulièrement rapport sur les mesures qu'ils ont prises pour y donner effet – que ce soit par une modification de leur législation, de leur politique ou de leur pratique. Les organisations non gouvernementales peuvent aussi transmettre des informations pour examen aux organes de suivi. Ces organes examinent à la fois les rapports officiels et ceux des organisations non gouvernementales et publient leurs constatations, parmi lesquelles peut figurer la conclusion que les gouvernements n'ont pas satisfait à leurs obligations internationales au titre de la Convention. Ce processus de surveillance internationale et de présentation de rapports fournit non seulement une occasion de renseigner le public sur un ensemble particulier de droits, mais il peut aussi constituer un puissant moyen de pression pour amener les gouvernements à respecter les droits conventionnels.

2. Directives interprétatives

L'une des clés principales pour l'interprétation des conventions relatives aux droits de l'homme est constituée par les directives, appelées aussi observations générales, qui sont établies par les organes de suivi des instruments relatifs aux droits de l'homme pour guider les gouvernements dans la préparation de leurs rapports officiels. Les observations générales n'ont aucun caractère obligatoire, mais elles expriment la position officielle de l'organe de suivi concernant la manière appropriée d'interpréter la convention correspondante. Jusqu'ici, les organes de suivi n'ont formulé qu'un très petit nombre d'observations générales concernant les droits des personnes handicapées mentales.

En 1996, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a adopté l'Observation générale N° 5,⁴⁶ précisant les conditions d'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels aux personnes souffrant d'un handicap mental ou physique.⁴⁷ Dans l'Observation générale N° 5, le Comité a reconnu que les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale, les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et les Principes directeurs de l'ONU sur la création ou le renforcement de comités nationaux de coordination étaient des instruments établis par la communauté internationale pour « garantir à toutes les personnes souffrant d'un handicap ... les mêmes droits ... qu'à leurs concitoyens ».⁴⁸ L'Observation générale N° 5 décrit les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés comme « une source d'inspiration particulièrement précieuse [pour déterminer] avec plus de précision les obligations qui incombent aux Etats Parties en vertu du Pacte ».⁴⁹

⁴⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels (onzième session, 1994), *Personnes souffrant d'un handicap*, 9 décembre 1994, Observation générale N° 5.

⁴⁷ Pour plus d'informations sur la formulation de l'Observation générale N° 5, voir Philip Alston, *Disability and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, dans HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS, *supra* note 20, pp. 100-102.

⁴⁸ Observation générale N° 5, *supra* note 46, paragraphe 7.

⁴⁹ *Idem*.

En 2000, le Comité a donné davantage de précisions sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.⁵⁰ Dans l'Observation générale N° 14, le Comité a indiqué quelles étaient les obligations juridiques générales et spécifiques des Etats concernant la mise en oeuvre de l'article 12 (droit au meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a lui aussi formulé une recommandation générale concernant les droits des femmes handicapées.⁵¹ Dans cette recommandation, le Comité invite les gouvernements à améliorer les rapports qu'ils présentent sur la mise en oeuvre des droits des femmes handicapées au titre de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

Le Comité des droits de l'homme de l'ONU, institué pour surveiller l'application du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, n'a pas encore formulé d'observation générale portant spécifiquement sur les droits des personnes handicapées mentales. Toutefois, ce Comité a adopté l'Observation générale N° 18 qui affirme le droit des personnes handicapées d'être protégées contre la discrimination au titre de l'article 26.⁵² Dans ses observations relatives à l'article 7, le Comité spécifie que la protection contre la torture et les traitements cruels inhumains ou dégradants s'applique également aux patients des institutions médicales, qu'elles soient publiques ou privées. Pour satisfaire aux prescriptions de l'article 7, tous les gouvernements qui ont ratifié le Pacte international relatif aux droits civils et politiques :

devraient examiner dans les rapports les conditions dans lesquelles les soins médicaux et en particulier psychiatriques sont dispensés. Il conviendrait de donner des précisions sur l'internement en hôpital psychiatrique, sur les mesures prises pour empêcher les abus dans ce domaine, sur les recours que peuvent former les personnes internées dans ces établissements et sur les plaintes enregistrées, le cas échéant, durant la période sur laquelle porte le rapport.

3. Obligation de faire respecter les conventions

Lorsqu'un gouvernement ratifie une convention, il accepte d'en faire respecter les prescriptions en vertu de toute une série d'obligations ou de mécanismes de mise en oeuvre établis dans le cadre de la convention. Toute convention contient une disposition sur les moyens de faire respecter les prescriptions qu'elle énonce et différentes conventions créent différents types d'obligations pour les Etats Parties. Etant donné que certains pays sont Parties à certaines conventions mais pas à d'autres, il faut examiner quelles sont les conventions ratifiées par un pays déterminé pour savoir quelles sont les obligations de ce pays en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme.⁵³ Cela dit, il est généralement admis que tous les droits de l'homme reconnus au plan international sont en fin de compte indivisibles et liés les uns aux autres,⁵⁴ de sorte que la répartition des droits entre différentes conventions est, d'un certain point de vue, artificielle. Il est important que les législateurs et les militants des droits de l'homme, tout en gardant à l'esprit les liens

⁵⁰ Observation générale N° 14 (2000) (E/C.12/2000/4) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) adoptée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels à sa vingt-deuxième session en avril/mai 2000.

⁵¹ Document ONU C/L.8/Add.18.

⁵² Comité des droits de l'homme de l'ONU, Observation générale N° 18, non-discrimination. Documents officiels des Nations Unies, Suppl. N° 40 (A/45/40), pp. 173-175. L'Observation générale N° 18 figure aussi dans le Manuel de l'ONU relatif à l'établissement des rapports sur les droits de l'homme (1997). Voir également le site du HCR http://www.unhcr.ch/pdf/manual_hrr.pdf. Manuel de l'ONU relatif à l'établissement des rapports sur les droits de l'homme (site visité le 22 janvier 2002).

⁵³ Voir *supra* note 34.

⁵⁴ Voir *supra* note 23 ainsi que le texte correspondant.

d'interdépendance existant entre les différents droits, comprennent que les prescriptions relatives à la mise en oeuvre peuvent être différentes selon les conventions.

Ainsi, les deux conventions formant la Charte internationale des droits de l'homme, à savoir le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, contiennent deux types de prescriptions différentes en ce qui concerne la mise en oeuvre. La Charte internationale des droits a été rédigée immédiatement après la Seconde Guerre mondiale, alors que la communauté internationale était divisée par le début de la guerre froide. Bien que la division des droits entre ces deux conventions soit de plus en plus considérée comme artificielle, elle correspond au clivage idéologique qui existait au moment où elles ont été rédigées. Les deux types différents de prescriptions concernant les moyens de faire respecter les droits énoncés dans ces deux conventions internationales sont une survivance de cette période.⁵⁵ Ces deux types d'obligations peuvent être décrits comme une « obligation de résultat », d'une part, et une « obligation de moyens », d'autre part.

a. Obligation de résultat

Aux termes de l'article 2(1) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, les gouvernements s'engagent « à respecter et à garantir » l'application des droits de l'homme énoncés dans le Pacte. Cette clause a été décrite comme une « obligation de résultat », car elle impose aux gouvernements non seulement de « respecter » les droits,⁵⁶ mais aussi de leur « donner effet », c'est-à-dire de « garantir » leur application.⁵⁷ L'article 2 fait obligation aux gouvernements « d'adopter les mesures d'ordre législatif ou autre propres à donner effet aux droits reconnus dans le présent Pacte ». Aux termes de l'article 3(a), les Etats Parties doivent « garantir que toute personne dont les droits et libertés reconnus dans le présent Pacte auront été violés disposera d'un recours utile ». En rendant les droits exécutoires et en imposant d'ouvrir des voies de recours, on fait passer ces droits « de la haute sphère des principes internationaux à celle plus terre à terre du droit positif contraignant ».⁵⁸

b. Obligation de prendre des mesures/réalisation progressive

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, de son côté, reconnaît que la mise en oeuvre des droits économiques et sociaux va probablement nécessiter l'investissement de ressources et un effort de planification de la part des pouvoirs publics ; il crée donc une obligation de réalisation progressive.⁵⁹ Le Pacte impose aux gouvernements l'obligation immédiate de commencer à prendre des mesures (« s'engage à agir ») en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits

⁵⁵ En outre, plusieurs conventions internationales ultérieures suivent également le modèle établi par les deux Pactes. La Convention européenne sur les droits de l'homme et la Convention américaine créent des obligations plus ou moins similaires à celles établies par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques. La Convention américaine, toutefois, comporte une section relative aux droits économiques et sociaux qui s'apparente beaucoup au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

⁵⁶ L'article 2(2) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que « [l]es Etats Parties au présent Pacte s'engagent à prendre, en accord avec leurs procédures constitutionnelles et avec les dispositions du présent Pacte, les arrangements devant permettre l'adoption de telles mesures d'ordre législatif ou autre, propres à donner effet aux droits reconnus dans le présent Pacte ... ».

⁵⁷ Oscar Schachter, *The Obligation to Implement the Covenant in Domestic Law*, dans *THE INTERNATIONAL BILL OF RIGHTS* 311 (Louis Henkin, ed., 1981).

⁵⁸ *Idem*, 331.

⁵⁹ L'article 2(1) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels dispose que « [c]haque des Etats Parties au présent Pacte s'engage à agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives ».

reconnus dans le Pacte.⁶⁰ Cette action comprend notamment « l'adoption de mesures législatives » pour donner effet au Pacte. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels peut obliger les gouvernements à réformer leurs politiques sociale et médicale pour assurer la réalisation des droits énoncés dans le Pacte. La partie II ci-après décrit plus en détail l'obligation de réalisation progressive du droit de toute personne « de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».

Bien que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ait été décrit comme établissant une « obligation d'agir » plutôt qu'une obligation de résultat, certains aspects du Pacte créent aussi pour les Etats Parties diverses obligations avec effet immédiat. Ainsi, par exemple, le principe de non-discrimination est d'application immédiate, c'est-à-dire que le droit pour toute personne de jouir, sur un pied d'égalité, de tous les avantages garantis par le Pacte prend effet immédiatement, de même que l'obligation de l'Etat de ne pas exercer de discrimination. Les gouvernements ont aussi l'obligation immédiate de prendre des mesures « en vue d'assurer l'application pleine et entière de l'article 12 », y compris d'oeuvrer aussi rapidement que possible pour adopter une législation appropriée et commencer la planification nationale.⁶¹ Ces mesures doivent « avoir un caractère délibéré et concret et viser au plein exercice du droit à la santé ». ⁶² En outre, il y a dans l'article 12 des « principes fondamentaux » auxquels il ne peut être dérogé et dont l'Etat Partie ne peut dans aucun cas justifier l'inexécution.⁶³

c. Indissociabilité des droits

En dépit des différences importantes qui existent entre les obligations juridiques créées par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et celles découlant du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, il est de plus en plus reconnu que la division établie entre ces deux ensembles de droits est souvent artificielle. De fait, la Conférence mondiale sur les droits de l'homme tenue à Vienne en 1993 a déclaré que « tous les droits de l'homme sont universels, indissociables, interdépendants et intimement liés ». ⁶⁴

On considère souvent à tort que les droits des personnes handicapées mentales sont plus spécialement liés aux droits « économiques et sociaux » du fait que beaucoup des préoccupations de ces personnes ont trait au respect des droits de l'homme dans les systèmes de soins de santé mentale. Mais comme on le démontrera dans l'analyse ci-après, les droits consacrés par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques sont aussi importants pour les personnes handicapées mentales que ceux établis par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Et, ce qui est plus important encore, beaucoup de pratiques abusives constituent des violations *à la fois* du Pacte relatif aux droits civils et politiques et du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Plus on examine de près un droit quelconque et plus il apparaît que les droits énoncés dans les Pactes se recourent et se renforcent mutuellement. Ainsi, par exemple, un gouvernement peut avoir l'obligation de créer des services à base communautaire pour les personnes handicapées mentales en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Mais le manquement à cette obligation peut avoir pour conséquence de conduire à la « détention arbitraire » dans des institutions psychiatriques, proscrite par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

⁶⁰ Voir Philip Alston & Gerard Quinn, *The Nature and Scope of State Parties' Obligations Under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, 9 Hum. Rts. Q. 156, 159 (1987) (décrivant les obligations immédiates créées au titre de l'article 2(1) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels).

⁶¹ Idem, paragraphes 30 et 43.

⁶² Idem.

⁶³ Observation générale N° 14, paragraphe 47.

⁶⁴ Déclaration de Vienne, *supra* note 23, paragraphe 5.

Par ailleurs, si les deux conventions de l'ONU faisant partie de la Charte internationale des droits de l'homme établissent deux séries distinctes de droits, il convient de noter que d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme ne font pas une telle distinction. Le plus important de ces instruments est la Déclaration universelle des droits de l'homme qui a précédé les deux Pactes. Des conventions plus récentes telles que la Convention relative aux droits de l'enfant contiennent aussi les deux types de droits. De même, différentes dispositions des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale ou des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés peuvent être considérées comme appartenant à la sphère des droits protégés par l'un ou l'autre Pacte ou – très souvent – par les deux. Bien que l'on examine ci-après les protections spécifiques assurées par chacun des deux Pactes, il est important de ne pas perdre de vue les liens existant entre les deux séries différentes de droits.

4. Universalité des droits

La Déclaration universelle des droits de l'homme présente les droits de l'homme comme « l'idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations ». ⁶⁵ Bien que cette Déclaration soit généralement reconnue comme la pierre angulaire du droit international relatif aux droits de l'homme, on a souvent le sentiment qu'il y a une certaine contradiction entre le caractère universel des droits de l'homme et les différences régionales, culturelles ou économiques qui peuvent exister entre les pays. La Déclaration de Vienne indique toutefois clairement que « s'il convient de ne pas perdre de vue l'importance des particularismes nationaux et régionaux et la diversité historique, culturelle et religieuse, il est du devoir des Etats, quel qu'en soit le système politique, économique et culturel, de promouvoir et de protéger tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales ». ⁶⁶

Les principales normes édictées par les Nations Unies en ce qui concerne les droits des personnes handicapées reconnaissent la nécessité de respecter les différences culturelles. Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale reconnaissent le droit de toute personne recevant des soins de santé mentale « à un traitement adapté à son milieu culturel ». ⁶⁷ Le droit à donner son consentement en connaissance de cause comprend le droit pour le patient d'être informé sur le traitement « sous une forme et dans un langage qui lui sont accessibles ». ⁶⁸ Les personnes recevant des soins de santé mentale doivent également être informées de leurs droits dans un langage qu'elles peuvent comprendre. ⁶⁹ Si les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale tiennent compte des différences culturelles et linguistiques, rien n'indique que les droits qu'ils reconnaissent pourraient être limités ou tronqués dans telle ou telle société pour des motifs liés à la culture ou à la tradition. ⁷⁰

L'une des protections les plus puissantes pour la communauté et pour la culture est le respect du droit à l'autodétermination et au choix individuel inscrit dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et dans les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. En reconnaissant et en respectant le droit des personnes recevant un traitement de participer à la planification

⁶⁵ Déclaration universelle des droits de l'homme, *préambule*.

⁶⁶ *Idem*.

⁶⁷ *Voir supra* note 21, Principe 7(3).

⁶⁸ *Idem*, Principe 11(2).

⁶⁹ *Idem*, Principe 12(1).

⁷⁰ Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale contiennent une « clause générale de réserve » en vertu de laquelle « L'exercice des droits énoncés dans les présents Principes ne peut être soumis qu'aux limitations qui sont prévues par la loi et qui sont nécessaires pour protéger la santé ou la sécurité de l'intéressé ou d'autrui ou pour protéger la sécurité, l'ordre, la santé ou la moralité publiques ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui. ». En conséquence, ces Principes ne peuvent faire l'objet de limitations arbitraires ou spéciales ou résultant des pratiques appliquées par les cliniciens travaillant sur le terrain, ou procédant de la culture ou de la tradition ; ces limitations doivent être soigneusement étudiées et prévues par la loi et, même dans ces conditions, elles doivent être justifiées par des motifs strictement définis.

des systèmes de santé mentale et à la mise en oeuvre des programmes, les Règles offrent la meilleure protection contre la prestation de services de santé mentale inadaptés sur le plan culturel.

Enfin, il est important de reconnaître que le manque de ressources économiques dans un pays ne constitue pas une raison pour limiter aucun des droits consacrés par les conventions ou les normes de protection de droits de l'homme, y compris les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale ou les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. « Si le développement facilite la jouissance de tous les droits de l'homme, l'insuffisance de développement ne peut être invoquée pour justifier une limitation des droits de l'homme internationalement reconnue. »⁷¹

B. Principales normes de protection des droits de l'homme établies par les Nations Unies

En l'absence d'une convention spécialisée, il faut se reporter aux normes du droit « directif » pour comprendre quels sont les droits spécifiques des personnes handicapées mentales et physiques. Compte tenu de sa spécificité et de son caractère détaillé, ce droit directif peut fournir un guide très pratique aux législateurs dans le domaine de la santé mentale.⁷² Les dispositions détaillées de certaines normes sont particulièrement utiles pour mieux comprendre les prescriptions générales des grandes conventions relatives aux droits de l'homme telles que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.⁷³

On trouvera ci-après un bref récapitulatif des principales normes de protection des droits de l'homme établies par les Nations Unies en ce qui concerne les personnes handicapées mentales. Il n'est pas possible de faire ici une étude exhaustive de ces normes, et l'on ne pourra pas se dispenser d'examiner le texte complet de chacune d'elles aux fins de l'élaboration de tout projet de loi dans le domaine de la santé mentale ou du handicap mental.

1. Déclaration des droits du déficient mental

En 1971, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la « Déclaration des droits du déficient mental ».⁷⁴ Cette Déclaration est à bien des égards dépassée. Ainsi, par exemple, les termes « déficient mental » sont maintenant généralement considérés comme désobligeants, et la principale organisation internationale de défense des personnes intellectuellement handicapées, Inclusion International, s'oppose à l'emploi de cette terminologie (nous utiliserons ici l'expression plus actuelle de « handicap intellectuel »). En dépit de ses limitations, la Déclaration établit certains droits importants. La personne intellectuellement

⁷¹ Déclaration de Vienne, *supra* note 23, paragraphe 10.

⁷² Pour une description générale de l'utilisation des normes du droit directif pour l'élaboration du droit interne, voir Jiri Toman, *Quasi-Legal Standards and Guidelines for Protecting Human Rights*, dans *Guide to International Human Rights Practice* 192-210 (Hurst Hannum, ed., second edition, 1992).

⁷³ Comme l'a écrit Jiri Toman, « Le caractère quasi juridique de ces normes internationales ne doit pas faire oublier le fait qu'elles permettent souvent d'interpréter et de mettre en oeuvre des droits fondamentaux de la personne humaine comme le droit à ne pas être soumis à la torture, le droit à un jugement équitable, le droit à être assisté par un conseil et d'autres droits connexes. En ce sens, elles peuvent être considérées comme l'équivalent international de la réglementation administrative dont l'application permettra d'assurer que les droits fondamentaux soient effectivement garantis. ». *Idem*, 208.

⁷⁴ Assemblée générale, résolution 2856 (XXVI), vingt-sixième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies Supp. N° 29, document ONU A/8429 (1971). Voir Stanley S. Herr, *Rights of Disabled Persons: International Principles and American Experiences*, 12 Colum. Rts. Rev.1 (1980) (pour un examen du contenu et des implications de cette Déclaration).

handicapée « jouit des mêmes droits que les autres êtres humains », ⁷⁵ lesquels ne peuvent être limités qu'à l'issue d'une procédure régulière « préservant légalement » l'intéressé « contre toute forme d'abus ». ⁷⁶

La Déclaration des droits du déficient mental assure une protection contre la pratique répandue dans certains pays qui consiste à priver une personne de ses droits lorsqu'elle est jugée mentalement incapable ou à placer les personnes souffrant d'un handicap intellectuel sous tutelle pendant toute leur vie sans aucune procédure préalable. Au lieu de s'appuyer simplement sur le diagnostic médical, la Déclaration des droits du déficient mental assure à toute personne intellectuellement handicapée le droit à une évaluation de ses « capacités sociales » par un « expert qualifié ». Toute décision concluant à l'incapacité de l'intéressé doit être soumise à des révisions périodiques, et la personne dont les droits ont été limités doit avoir la possibilité de faire appel devant un tribunal.

La Déclaration des droits du déficient mental reconnaît le droit de l'intéressé à être intégré dans la communauté et à vivre en société en proclamant que « le déficient mental *doit* vivre au sein de sa famille ou d'un foyer s'y substituant et participer à différentes formes de la vie communautaire ». ⁷⁷ La Déclaration autorise le placement en établissement spécialisé si cela est « nécessaire », critère assez vague qui peut être aisément précisé dans la législation nationale. Toutefois, ce critère pourrait évoluer vers une obligation d'intégration dans la communauté au fur et à mesure que davantage de pays développeront des services à base communautaire et des systèmes de soutien qui permettront la pleine intégration sociale des personnes souffrant des handicaps intellectuels même les plus graves. Dans les sociétés où la plupart ou l'ensemble des personnes intellectuellement handicapées vivent dans la communauté, il ne devrait que rarement (voire jamais) être nécessaire de placer une personne en établissement spécialisé.

2. Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale

En 1991, les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale ont établi des normes minimales de pratique concernant la protection des droits de l'homme dans le domaine de la santé mentale : ces Principes ont été reconnus comme « l'ensemble le plus complet de normes pour la protection des droits des personnes handicapées mentales à l'échelon international ». ⁷⁸ Les Principes ont été utilisés par les organes internationaux de suivi chargés de veiller à l'application des conventions comme un instrument faisant autorité pour interpréter les prescriptions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ⁷⁹ et de la Convention américaine relative aux droits de l'homme.

Les Principes ont servi de modèle pour l'élaboration de la législation en matière de santé mentale, et de nombreux pays comme le Mexique, la Hongrie, le Costa Rica, le Portugal et l'Australie les ont incorporés en tout ou partie dans leur droit interne. ⁸⁰ D'autres pays comme le Nicaragua et le Costa Rica ont utilisé les

⁷⁵ Déclaration des droits du déficient mental, paragraphe 1 (« Le déficient mental doit, dans toute la mesure possible, jouir des mêmes droits que les autres êtres humains. »).

⁷⁶ *Idem*, paragraphe 7.

⁷⁷ *Idem*, paragraphe 4 (pas d'italique dans l'original).

⁷⁸ *The Case of Victor Rosario Congo*, Inter-American Commission on Human Rights Report 29/99, Case 11, 427, Equateur, adopté lors de la 1424^e session, OEA/SER/L.V/II). Doc. 26 du 9 mars 1999, paragraphe 54. La Commission interaméricaine a ajouté que « [c]es Principes servent de guide aux Etats pour concevoir ou réformer leurs systèmes de santé mentale et sont de la plus grande utilité pour évaluer les pratiques des systèmes existants. Le Principe 23 prévoit que chaque Etat doit adopter « les mesures législatives, judiciaires, administratives, éducatives et autres » qui peuvent être nécessaires pour donner effet au présent Principe. ». *Idem*, note 8, citant Rosenthal & Rubenstein, *supra* note 22.

⁷⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU. Observation générale N° 5, *supra* note 6, paragraphe 21 (utilisant le Principe 13(3) pour l'interprétation des articles 6 à 8 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels sur le droit au travail). L'importance des Principes est notée de manière plus générale au paragraphe 7.

⁸⁰ Norma Oficial Mexicana (loi mexicaine NOM-025-SSA2-1994 pour la prestation de services de santé dans les unités médico-psychiatriques des hôpitaux – ci-après loi mexicaine sur la santé mentale).

Principes comme guide pour revoir leur politique en matière de santé mentale. Les Principes établissent des normes pour le traitement et les conditions de vie dans les établissements psychiatriques et créent des protections contre l'internement arbitraire dans ces établissements.⁸¹ Ils s'appliquent de manière générale aux personnes atteintes de maladie mentale, qu'elles soient ou non placées dans des établissements psychiatriques, ainsi qu'à toutes les personnes admises dans des services de santé mentale, qu'un diagnostic de maladie mentale les concernant ait été ou non posé.⁸² Ces dispositions sont importantes car, dans de nombreux pays, les services de santé mentale de long séjour accueillent souvent des personnes qui n'ont pas d'antécédents de maladie mentale et ne sont pas actuellement malades, mais qui restent dans ces établissements faute d'autres installations ou services communautaires pouvant répondre à leurs besoins. Les Principes reconnaissent que « [t]oute personne atteinte de maladie mentale a, dans la mesure du possible, le droit de vivre et de travailler au sein de la société ». ⁸³ Les Principes ont des conséquences importantes en ce qui concerne la structure des systèmes de santé mentale, car ils reconnaissent que « [t]out patient a dans la mesure du possible le droit d'être traité et soigné dans le milieu où il vit ». ⁸⁴

Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale protègent tout un ensemble de droits au sein des institutions, y compris le droit pour le patient d'être « protégé des atteintes que pourraient lui causer notamment les médicaments injustifiés, les mauvais traitements provenant d'autres patients, du personnel de service ou d'autres personnes ... ». ⁸⁵ Des mécanismes de contrôle et d'inspection des services doivent être mis en place pour assurer le respect des Principes, ⁸⁶ qui prévoient que le traitement « doit se fonder sur un programme individuel » ⁸⁷ et doit « tendre à préserver et à renforcer l'autonomie personnelle du patient ». ⁸⁸ Les Principes établissent des normes de fond et des protections procédurales contre l'internement arbitraire en établissement psychiatrique.

3. Règles pour l'égalisation des chances des handicapés

Comme suite à la Déclaration de Vienne qui réclamait qu'une attention accrue soit accordée aux droits fondamentaux des personnes handicapées, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté en 1993 les « Règles pour l'égalisation des chances des handicapés » (ci-après les Règles). Ces Règles ont une grande importance pour l'élaboration d'une législation en matière de santé mentale, car elles reconnaissent le droit des personnes handicapées mentales – et par extension celui des organisations de handicapés – de participer au plan national à la planification des réformes des systèmes de santé mentale et des services sociaux auxquels les pays doivent procéder pour se mettre en conformité avec les normes internationales relatives aux droits de l'homme :

La législation nationale, qui énonce les droits et les obligations des citoyens, doit notamment préciser ceux des handicapés. Les Etats sont tenus de permettre aux handicapés d'exercer leurs droits, notamment leurs droits individuels, civils et politiques, dans l'égalité avec leurs concitoyens. Les Etats doivent faire en sorte que les organisations de handicapés participent à l'élaboration de la législation nationale concernant les droits des handicapés, ainsi qu'à son évaluation suivie. (Règle 15)

Dans l'Observation générale N° 5, il est reconnu que les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés devraient servir de guide pour déterminer en quoi consistent les obligations qui incombent aux

⁸¹ Voir *supra* note 21, Principes 15 à 18.

⁸² Idem, Définitions, Principe 24.

⁸³ Idem, Principe 3.

⁸⁴ Idem, Principe 7(1).

⁸⁵ Idem, Principe 8(2).

⁸⁶ Idem, Principe 22.

⁸⁷ Idem, Principe 9(2).

⁸⁸ Idem, Principe 9(4).

Etats Parties en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il n'y a pas dans ces Règles de principe plus fondamental que la reconnaissance du droit des personnes handicapées mentales et physiques de participer pleinement aux questions qui les concernent.⁸⁹ Cela comprend notamment le droit pour les personnes handicapées de participer au processus public d'élaboration de la législation nationale.⁹⁰ Les gouvernements devraient revoir régulièrement la législation et créer des comités nationaux de planification qui devraient inclure des représentants des personnes handicapées.⁹¹

De même, la Déclaration de Vienne proclame le droit des personnes handicapées « de participer activement à tous les aspects de la vie sociale » comme l'un des droits spécifiques des handicapés reconnu par le droit international.

La représentation des handicapés dont il est question dans les Règles n'est pas la participation symbolique d'un ou deux individus à de grands comités formés de professionnels et de fonctionnaires gouvernementaux, mais une participation pleine et entière au processus d'élaboration de la législation et de surveillance de sa mise en oeuvre, au cours duquel les handicapés pourront véritablement faire entendre leur voix. Lors de la révision de la législation nationale en matière de santé mentale, les Etats devraient associer les organisations de handicapés mentaux et leur famille à l'élaboration des textes, à l'identification des besoins et des ressources, à la mise en place des sauvegardes et à la surveillance des services et des aides.

Il se peut que, dans certains Etats, de telles organisations de personnes handicapées n'existent pas ou n'aient pas la capacité de jouer le rôle envisagé dans les Règles. En pareil cas, les Règles prévoient que « les Etats devraient encourager et appuyer financièrement et sous d'autres rapports la création d'organisations regroupant les handicapés, les membres de leur famille ou leurs représentants, ainsi que le renforcement des dites organisations. Ils devraient reconnaître que celles-ci ont un rôle à jouer dans l'élaboration des politiques en faveur des handicapés ». (Règle 18)

Pour pouvoir exercer leur droit à participer, les personnes handicapées, les membres de leur famille et leurs représentants et défenseurs au sein de la communauté devraient être associés à tous les aspects de la planification, de la conception, de la mise en place et de l'évaluation des services, des aides et des programmes de surveillance du respect des droits de l'homme. Le droit de participation des principales parties prenantes devrait être reconnu par la loi. Le gouvernement devrait appuyer la création de tels groupements non gouvernementaux et en assurer la formation pour qu'ils puissent jouer efficacement leur rôle. La participation active des usagers directs des services et de leur famille est non seulement utile au niveau de la formulation des politiques et du processus législatif, mais peut également s'avérer précieuse au niveau de la conception et du fonctionnement du système de services lui-même.

La reconnaissance, dans les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, du droit des personnes handicapées de participer à l'élaboration de la législation et des politiques, fait assez ironiquement naître des doutes quant aux méthodes employées par les Nations Unies pour élaborer les normes

⁸⁹ « Les Etats devraient faire participer les organisations de handicapés à la prise de toutes les décisions concernant les plans et les programmes en faveur des handicapés ou ayant une incidence sur leur situation économique et sociale. » *Supra* note 6, Règle 14(2).

⁹⁰ *Idem*, Règle 15(1).

⁹¹ *Idem*, Règle 17.

internationales relatives aux personnes handicapées mentales.⁹² Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le handicap Bengt Lindqvist prépare actuellement un projet de révision des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés et proposera prochainement à l'Assemblée générale des Nations Unies de revoir ces Règles.⁹³

C. Le droit « directif » en tant que norme en devenir

Lorsqu'elles sont bien rédigées et reflètent un large consensus international, les normes non contraignantes relatives aux droits de l'homme peuvent servir de modèle pour l'élaboration de la législation nationale. Mais lorsque le consensus international est encore en formation, l'une des qualités les plus importantes du droit « directif » est qu'il peut encore être modifié et amendé. Cela nécessite simplement une nouvelle résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, ce qui est beaucoup plus facile à obtenir que la ratification, par tous les pays signataires, d'un amendement à une convention. Le droit « directif » est donc particulièrement intéressant dans des domaines du droit qui évoluent rapidement et dans lesquels un consensus international est encore en train de se former. Les normes du droit « directif » sont souvent améliorées au fil du temps et peuvent servir d'avant-projet pour ce qui deviendra éventuellement à terme une convention internationale relative aux droits de l'homme.⁹⁴

Cela est particulièrement important dans un domaine aussi nouveau que celui de la santé mentale et de la reconnaissance internationale des droits des handicapés mentaux. La Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies a appelé à un renforcement des normes relatives aux droits de l'homme, et le Rapporteur spécial des Nations Unies Bengt Lindqvist rédige actuellement un projet de révision de certaines des principales normes en matière de droits de l'homme concernant les personnes handicapées mentales. Des militants de nombreux pays ont reproché aux Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale de conférer à ces personnes moins de protections que celles qui existent dans de nombreux systèmes juridiques nationaux.

L'une des limitations des normes relatives aux droits de l'homme est qu'elles peuvent assurer moins de protections que les conventions internationales existantes dans ce domaine. Comme toujours, le droit consacré par une convention prend le pas sur la norme. Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale eux-mêmes reconnaissent que « les présents Principes ne portent nullement atteinte à aucun des droits existants des patients, notamment aux droits reconnus dans la législation nationale ou internationale applicable, même si les présents Principes ne reconnaissent pas ces droits ou ne les reconnaissent que dans une moindre mesure ».⁹⁵ Nous noterons dans ce document quelques exemples dans

⁹² L'organisation reconnue par le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le handicap comme représentant les personnes atteintes de troubles psychiatriques, à savoir le « World Network of Users and Survivors of Psychiatry », a remis en question les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale du fait que les principaux intéressés n'avaient pas participé à leur rédaction. Lors de sa première convention, tenue à Vancouver en juillet 2001, le World Network a adopté une nouvelle déclaration des droits qui pourrait être proposée en remplacement des Principes. World Network of Users and Survivors of Psychiatry, HUMAN RIGHTS POSITION PAPER, adopté à l'Assemblée générale du WNUSP à Vancouver (Canada) en août 2001. L'organisation Disabled People's International (DPI) est la seule organisation de personnes handicapées à avoir commenté le projet de Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale. Toutefois, les observations de DPI n'ont pas été incorporées dans la version finale des Principes. Commission des Droits de l'Homme, *Written statement submitted by Disabled People's International, a non-governmental organization in consultative status*, document ONU E/CN.4/Sub.2/1988/NGO/27 (31 août 1988). Voir Theresia Degener, *Disabled Persons and Human Rights: The Legal Framework*, dans HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS, *supra* note 20, p. 27 (passant en revue un certain nombre de critiques concernant les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale).

⁹³ La nouvelle version proposée des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés prévoira quelques protections nouvelles pour les personnes handicapées mentales afin de remédier à certains des points faibles des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale, notamment un projet de reconnaissance du droit à refuser le traitement (communication personnelle avec Bengt Lindqvist, décembre 2001).

⁹⁴ *Idem*, p. 209.

⁹⁵ Voir *supra* note 21, Principe 25.

lesquels les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale confèrent des protections plus limitées que celles découlant des conventions relatives aux droits de l'homme.

Compte tenu du problème que nous venons d'évoquer, il apparaît que les normes de protection des droits de l'homme établies par les Nations Unies ne doivent pas obligatoirement être considérées comme des modèles de législation – mais plutôt comme des normes minimales nécessaires pour protéger les droits les plus fondamentaux. Ces normes peuvent être incorporées directement dans le droit interne si les législateurs et les militants des droits de l'homme estiment qu'elles constituent des principes directeurs utiles. Toutefois, il convient de vérifier si elles correspondent aux prescriptions des conventions relatives aux droits de l'homme et au droit interne en vigueur sur le même sujet. Lorsque les conventions relatives aux droits de l'homme ou le droit interne prévoient des protections plus étendues, ce sont ces conventions ou ce droit interne qui doivent l'emporter. Lorsqu'il n'existe pas de lois spécifiques sur le sujet (ou lorsque les lois en vigueur prévoient des protections moindres), les gouvernements devraient considérer les normes relatives aux droits de l'homme comme une directive non contraignante mais faisant autorité pour savoir ce qui est prescrit par le droit international en la matière. Comme l'a dit Henry Steel, le Président du groupe de travail qui a élaboré les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale pour le compte de la Commission des Droits de l'Homme, les Principes représentent les normes minimales pour la protection des libertés fondamentales et des droits de l'homme et autres des personnes atteintes de maladie mentale.⁹⁶ Cela s'applique aussi aux autres principales normes dans le domaine des droits de l'homme décrites ci-après.

D. Normes techniques et professionnelles

Outre les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies, toute une série de directives techniques et de déclarations de politique générale ont été adoptées par des institutions du système des Nations Unies, des conférences mondiales et des groupements professionnels réunis sous les auspices de l'ONU. Ces résolutions peuvent constituer un guide utile pour l'interprétation des conventions internationales relatives aux droits de l'homme. Pour ce qui est de l'interprétation des conventions de l'ONU, les normes techniques et professionnelles ont cependant une autorité juridique moindre que les résolutions de l'Assemblée générale, car l'Assemblée générale est spécifiquement autorisée en vertu de la Charte des Nations Unies à contribuer au développement du droit international.

L'une des normes techniques les plus importantes, la « Déclaration de Caracas », a été adoptée sous forme de résolution par des législateurs, des professionnels de la santé mentale, des juristes et des militants des droits de l'homme convoqués par l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS).⁹⁷ La Déclaration de Caracas a d'importantes répercussions en ce qui concerne la structure des services de santé mentale, puisqu'elle constate que le recours exclusif à l'internement psychiatrique a pour effet d'isoler le malade de son environnement, créant ainsi un handicap encore plus grand. La Déclaration établit à cet égard un lien essentiel entre les services de santé mentale et les droits de l'homme en concluant que ce type de services de santé mentale dépassés mettent en danger les droits de l'homme et les droits civils du malade.⁹⁸ La

⁹⁶ Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, Droits de l'homme et progrès de la science et de la technique. RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES PRINCIPES POUR LA PROTECTION DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE ET POUR L'AMÉLIORATION DES SOINS DE SANTÉ MENTALE, document ONU E/CN.4/1991/39 (établi par Henry Steel). Leandro Despouy, Rapporteur spécial sur les droits de l'homme et l'invalidité, a réaffirmé ce point de vue dans son rapport à la Commission des Droits de l'Homme de l'ONU. Nations Unies, Conseil économique et social, Commission des Droits de l'Homme, Sous-Commission de la lutte contre la discrimination et de la protection des minorités, LES DROITS DE L'HOMME ET L'INVALIDITÉ, document ONU E/CN.4/Sub.2/1991/31 (établi par Leandro Despouy) [Rapport Despouy].

⁹⁷ Voir Itzhak Levav, Helena Restrepo and Carlyl Guerra de Macedo, *The Restructuring of Psychiatric Care in Latin America: A New Policy for Mental Health Services*, 15 J. Pub. Health and Policy 71 (1994).

⁹⁸ Idem, p. 83, *préambule*, paragraphe 2.

Déclaration engage les gouvernements à utiliser la législation nationale pour restructurer les services lorsque cela est nécessaire.⁹⁹

L'OPS a démontré comment une institution technique de l'ONU peut collaborer avec les organes de suivi chargés de veiller au respect des droits de l'homme pour promouvoir ces droits. Elle a fourni une assistance technique à la Commission interaméricaine des Droits de l'Homme pour effectuer des visites sur place dans des établissements psychiatriques dans le cadre de ses activités de surveillance du respect par les gouvernements de la Convention américaine relative aux droits de l'homme. Cette collaboration a conduit à l'adoption de recommandations concernant les mesures que les gouvernements devraient prendre pour promouvoir les droits visés par cette Convention.¹⁰⁰

En 1990, le Secrétariat des Nations Unies a convoqué un groupe d'experts chargé de rédiger des « Principes directeurs concernant la mise en place et le développement des comités nationaux de coordination en matière d'incapacité »¹⁰¹ ou autres organes similaires (Principes directeurs concernant les comités nationaux de coordination). En 1996, l'OMS a adopté « Mental Health Care Law: Ten Basic Principles », qui affine les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale.¹⁰² L'OMS a aussi adopté les « Guidelines for the Promotion of Human Rights of Persons with Mental Disorders », un outil qui peut être utilisé pour interpréter les Principes, évaluer la situation des droits de l'homme dans les établissements spécialisés et élaborer des projets de loi sur la santé mentale.¹⁰³ En 1994, la Conférence mondiale sur l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux a adopté la Déclaration et le Cadre d'Action de Salamanque pour l'éducation et les besoins éducatifs spéciaux qui proclament le droit pour les enfants handicapés mentaux d'accéder aux écoles ordinaires.¹⁰⁴ La Déclaration de Salamanque est particulièrement importante pour donner effet à la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous et mettre en oeuvre le droit à l'éducation consacré par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

II. DROIT AU MEILLEUR ETAT DE SANTE PHYSIQUE ET MENTALE SUSCEPTIBLE D'ETRE ATTEINT

L'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels proclame « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique qu'elle soit capable d'atteindre ». La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), adoptée en 1946, commence par énoncer le droit à la santé, avant de donner mandat à l'OMS de promouvoir ce droit.¹⁰⁵ Le texte de l'article 12 fait écho à celui de la constitution de l'OMS :

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

Bien que, pour plus de commodité, l'article 12 soit souvent cité comme consacrant « le droit à la santé », les mots « qu'elle soit capable d'atteindre » font apparaître clairement que les Etats Parties ne sont

⁹⁹ Idem, article 4.

¹⁰⁰ Commission interaméricaine des Droits de l'Homme, Recommandations concernant la promotion et la protection des droits des personnes atteintes de maladie mentale, 28 février 2001.

¹⁰¹ A/C.3/46/4, annexe I.

¹⁰² WHO/MNH/MND/96.9 (anglais seulement).

¹⁰³ WHO/MNH/MND/95.4 (anglais seulement).

¹⁰⁴ Voir Degener, HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS, *supra* note 20, p. 31.

¹⁰⁵ Cf. World Health Organization, Q&A ON HUMAN RIGHTS, *supra* note 55, p. 10.

pas tenus de garantir une bonne santé à tous les citoyens, ce qui serait absurde.¹⁰⁶ De fait, l'article 12 a été interprété comme faisant obligation aux gouvernements de prendre des mesures spécifiques pour protéger et promouvoir la santé.¹⁰⁷ Le droit à la santé peut être considéré comme un droit à assurer à la fois de manière « positive » par une action gouvernementale ou par des services destinés à renforcer la santé et de manière « négative » par une protection contre les situations malsaines ou dangereuses.¹⁰⁸ Comme l'a déclaré le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans son Observation générale N° 14 :

Le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits. Les libertés comprennent 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 médicale. D'autre part, les droits comprennent le droit d'accès à un système de protection de la santé qui garantisse à chacun, sur un pied d'égalité, la possibilité de jouir du meilleur état de santé possible.¹⁰⁹

L'Observation générale N° 14 souligne aussi que le droit à la santé « est étroitement lié à d'autres droits de l'homme et dépend de leur réalisation : il s'agit des droits énoncés dans la Charte internationale des droits de l'homme ... ». ¹¹⁰ Ainsi, même si différentes sections du présent document traitent des droits consacrés dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, il est important de reconnaître que la mise en oeuvre de l'ensemble des droits fondamentaux est essentielle pour garantir le droit à la santé.

Le droit aux soins de santé comprend aussi le droit d'accès aux « déterminants fondamentaux de la santé... », ¹¹¹ et notamment :

à des moyens adéquats d'assainissement, à une quantité suffisante d'aliments sains, à la nutrition et au logement, à l'hygiène du travail et du milieu, et à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique. Un autre aspect important est la participation de la population à la prise de toutes les décisions en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international.¹¹²

Dans l'Observation générale N° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels reconnaît que les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale peuvent aider à préciser les obligations des États au titre du Pacte, notamment en ce qui concerne la protection contre des traitements à caractère coercitif.¹¹³ Dans son Observation générale N° 5, ce Comité souligne également que les normes des Nations Unies relatives aux droits de

¹⁰⁶ Virginia A. Leary, *Implications of a Right to Health*, in HUMAN RIGHTS IN THE TWENTY-FIRST CENTURY: A GLOBAL CHALLENGE 485 (1993).

¹⁰⁷ Comme l'a déclaré le Haut Commissaire des Nations Unies aux Droits de l'Homme, Mary Robinson, « Le droit à la santé ne signifie pas le droit d'être en bonne santé et ne signifie pas non plus que des gouvernements pauvres doivent mettre en place des services de santé coûteux pour lesquels ils n'ont pas les ressources nécessaires. Mais il signifie que les gouvernements et les autorités responsables de la santé publique doivent mettre en place des politiques et des plans d'action qui rendront les soins de santé et accessibles à tous dans les plus brefs délais possibles. C'est là le défi auxquels sont confrontés à la fois la communauté des droits de l'homme et les professionnels de la santé publique. ». World Health Organization, Q&A ON HEALTH AND HUMAN RIGHTS, *supra* note 55, p. 12.

¹⁰⁸ *Idem*, p. 486. Dans l'Observation générale N° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels déclare que « le droit à la santé suppose à la fois des libertés et des droits ».

¹⁰⁹ Observation générale N° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, *supra* note 46, paragraphe 8.

¹¹⁰ *Idem*, paragraphe 3.

¹¹¹ *Idem*, paragraphe 11. Voir aussi la discussion dans World Health Organization, Q&A ON HEALTH AND HUMAN RIGHTS, *supra* note 20, p. 10.

¹¹² Observation générale N° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, paragraphe 11.

¹¹³ *Idem*, paragraphe 34.

l'homme – telles que les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, et les Règles relatives à l'égalisation des chances – peuvent servir de guide. De fait, l'Observation générale N° 5 indique clairement qu'au titre de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, les gouvernements sont tenus d'assurer les soins de santé « de façon que les intéressés puissent avoir la garantie du plein respect de leurs droits et de leur dignité ». ¹¹⁴

L'idée de réalisation progressive contenue dans le Pacte tient compte du fait que les ressources ne sont pas illimitées et que l'on ne peut pas demander aux gouvernements de faire plus que ce qui est dans la mesure de leurs moyens. Toutefois, certains éléments du droit à la santé sont d'application immédiate, y compris l'obligation d'assurer des protections contre la discrimination. ¹¹⁵

A. Accès à des services appropriés et professionnels

Le droit au meilleur état de santé mentale susceptible d'être atteint consacré par l'article 12 du Pacte suppose que les personnes handicapées mentales aient droit à des services qui soient à la fois a) disponibles, b) accessibles, c) acceptables et d) appropriés et de bonne qualité. ¹¹⁶ Pour être considérés comme disponibles, les services doivent être fournis « en quantité suffisante » par du « personnel médical et professionnel qualifié ». ¹¹⁷ La notion d'accessibilité ne recouvre pas simplement l'accès physique – elle suppose aussi que les services soient d'un coût abordable et soient dispensés de manière non discriminatoire. ¹¹⁸ Quant à l'« acceptabilité », elle signifie que les services doivent être appropriés sur le plan culturel et respectueux de l'éthique médicale. ¹¹⁹ Enfin, pour que les services soient considérés comme étant d'une qualité adéquate, ils doivent aussi être acceptables sur le plan culturel, médicalement appropriés et dispensés dans un environnement sain et propre. ¹²⁰

Le contenu du droit à la santé est encore précisé dans l'Observation générale N° 5, qui spécifie que ce droit comprend le droit de bénéficier de services de réadaptation. ¹²¹ Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale développent longuement les notions de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité des services, donnant un exemple de ce que sont les normes internationalement reconnues. En vertu des Principes, « toute personne a droit aux meilleurs soins de santé mentale disponibles, dans le cadre du système de santé et de protection sociale ». ¹²² Le Principe 14 prévoit que du personnel médical qualifié doit être présent en nombre suffisant.

En vertu du Principe 4, « [i]l ne peut être décidé qu'une personne est atteinte de maladie mentale que conformément aux normes médicales acceptées sur le plan international ». La législation nationale doit donc prévoir pour ce faire l'application de procédures et de normes reconnues comme celles figurant dans le Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association ¹²³ ou dans la Classification

¹¹⁴ Observation générale N° 5, *supra* note 6, paragraphe 34.

¹¹⁵ Observation générale N° 14, paragraphe 30.

¹¹⁶ *Idem*, paragraphe 12.

¹¹⁷ *Idem*, paragraphe 12(a).

¹¹⁸ *Idem*, paragraphe 12(b).

¹¹⁹ *Idem*, paragraphe 12(c).

¹²⁰ *Idem*, paragraphe 12(d).

¹²¹ Observation générale N° 5, *supra* note 6, paragraphe 34.

¹²² *Voir supra* note 21, Principe 1(1).

¹²³ American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV (1994).

internationale des Maladies¹²⁴ et exiger que les personnes posant les diagnostics de maladie mentale soient qualifiées. Ce Principe remet en cause les méthodes relativement expéditives et informelles d'évaluation des patients qui sont appliquées dans de nombreux pays et qui aboutissent à poser des diagnostics de maladie mentale pouvant avoir des conséquences graves et durables pour la santé et la liberté du patient.

Le Principe 13 traite des droits et conditions de vie qui doivent être assurés dans les services de santé mentale afin de répondre aux besoins des patients, tandis que le Principe 14 énumère les ressources nécessaires, à savoir :

- a) un personnel médical et un personnel spécialisé qualifié et en nombre suffisant, et un espace suffisant pour respecter la vie privée des patients et leur offrir des thérapies appropriées et actives ;
- b) un matériel de diagnostic et de soins aux patients ;
- c) des soins spécialisés appropriés ;
- d) des moyens de traitement adéquats, réguliers et complexes, y compris en fourniture de médicaments.

Au paragraphe 43 de l'Observation générale N° 14 concernant le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, il est dit clairement que, parmi leurs obligations fondamentales, les Etats doivent au minimum fournir des médicaments essentiels, tels qu'ils sont définis dans le cadre du Programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels.¹²⁵

1. Droit à un traitement individualisé

Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale insistent sur le fait que des personnes handicapées mentales ont droit à un traitement individualisé. Ainsi, le Principe 9(2) dispose que « [l]e traitement et les soins dispensés au patient doivent se fonder sur un programme individuel discuté avec lui, régulièrement revu, modifié le cas échéant, et appliqué par un personnel spécialisé qualifié. Le Principe 8 reconnaît que, dans les systèmes de soins de santé, une personne handicapée mentale « a droit à des soins et à une protection sociale appropriés aux besoins de sa santé ». Les médicaments « doivent répondre au mieux aux besoins de la santé du patient ... ».¹²⁶ Outre que le traitement doit être individualisé pour répondre aux besoins de la santé de l'intéressé, il doit aussi être « adapté à son milieu culturel ».¹²⁷

Le droit à un traitement individualisé entraîne l'obligation pour les gouvernements de fournir des services professionnels adaptés aux besoins du patient a) de l'avis des spécialistes, mais aussi b) compte tenu de ses préférences. En conséquence, l'un des objectifs (et l'une des exigences) du traitement individualisé est de respecter le choix thérapeutique de l'intéressé. C'est là un principe cardinal qui sous-tend le droit au « consentement en connaissance de cause » consacré par le Principe 11.

Ces différents principes répondent à des problèmes qui se posent fréquemment dans les établissements accueillant des personnes atteintes de maladie mentale. En raison de la pénurie de personnel qualifié et d'autres ressources, il arrive que ces établissements ne puissent carrément pas assurer de traitement du tout

¹²⁴ Organisation mondiale de la Santé, CIM-10 Classification des troubles mentaux et des troubles du comportement : critères diagnostiques pour la recherche (1993).

¹²⁵ Observation générale N° 14, paragraphe 47.

¹²⁶ Idem, voir aussi note 21, Principe 10(1).

¹²⁷ Observation générale N° 14, paragraphe 47, voir aussi note 21, Principe 7(3).

ou soient réduits à dispenser le même traitement ou les mêmes médicaments à tous les patients, quels que soient leur affection ou leurs besoins particuliers.

2. Droit à la réadaptation et à un traitement renforçant l'autonomie

Aussi bien la Déclaration des droits du déficient mental que les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale reconnaissent que tous les traitements doivent viser à renforcer l'autonomie et les capacités de chaque patient. La Déclaration des droits du déficient mental souligne que chaque personne a droit aux soins médicaux et aux traitements physiques appropriés, ainsi qu'à l'instruction, à la formation, à la réadaptation et aux conseils « qui l'aideront à développer au maximum ses capacités et ses aptitudes ». ¹²⁸ Les soins et traitements dispensés aux personnes atteintes de maladie mentale doivent être de la même qualité que ceux offerts aux autres malades. Le Principe 9(4) dispose que « le traitement de tout patient doit tendre à préserver et à renforcer son autonomie personnelle ». La Déclaration plus générale de l'ONU sur les droits des personnes handicapées adoptée en 1975 ¹²⁹ reconnaît aussi l'importance de l'autonomie et de l'intégration sociale. ¹³⁰

On ne saurait trop insister sur la profonde importance de ce Principe et sur le fait qu'il s'applique à « chaque patient ». Partout dans le monde, des personnes sont internées dans des établissements psychiatriques où le but est de maintenir ces personnes en vie, mais où l'on a renoncé à tout espoir de développer leurs capacités ou de leur permettre de retourner dans la communauté. Le danger est particulièrement aigu pour les personnes les plus gravement atteintes, qui sont souvent reléguées dans les « arrière-salles » des établissements psychiatriques ou autres structures pour personnes mentalement handicapées. Les sociologues ont observé qu'au fil du temps, les individus qui sont internés dans ces établissements et qui n'ont pas la possibilité d'utiliser les capacités sociales qu'ils avaient au moment de leur placement perdent inévitablement ces capacités et développent une mentalité « d'interné ». En reconnaissant le droit de chaque personne à un traitement qui préserve ou renforce ses capacités et développe au maximum son potentiel, les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale et la Déclaration des droits du déficient mental placent la barre à un niveau qui ne peut être atteint par les seuls soins asilaires.

Il ressort clairement de l'Observation générale N° 5 que ces droits constituent des principes essentiels au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU interprète le droit à la santé tel qu'il est énoncé dans le Pacte comme nécessitant de placer davantage l'accent sur la promotion de l'indépendance et de l'intégration sociale de l'individu. Il souligne que « le droit à la santé physique et mentale englobe également le droit aux services médicaux et sociaux qui permettent aux personnes souffrant d'un handicap d'être indépendantes, d'éviter d'autres handicaps et de s'intégrer dans la société ». ¹³¹ Ainsi, à propos de la réadaptation, l'Observation générale N° 5 se réfère aux Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, qui

¹²⁸ Déclaration des droits du déficient mental, *supra* note 75, paragraphe 2.

¹²⁹ Assemblée générale, résolution 3447 (XXX), trentième session ordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies Supp. (N° 34), p. 88, document ONU A/10034 (1975).

¹³⁰ *Idem*.

« 5. Le handicapé a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible.

6. Le handicapé a droit aux traitements médical, psychologique et fonctionnel ... et autres services qui assureront la mise en valeur maximale de ses capacités et aptitudes et hâteront le processus de son intégration ou de sa réintégration sociale. »

¹³¹ Observation générale N° 5, *supra* note 6, paragraphe 34.

soulignent que les services de réadaptation devraient être conçus de manière à permettre aux handicapés « d'atteindre et de conserver un niveau optimal d'indépendance et d'activité ».¹³²

B. Droits à l'indépendance et à l'intégration sociale

Les droits à l'indépendance et à l'intégration sociale ne s'arrêtent pas aux murs de l'institution mais comprennent clairement le droit à bénéficier d'une assistance pour se libérer de la dépendance à l'égard des services de santé mentale. Le droit à bénéficier de services sociaux favorisant l'indépendance et l'intégration sociale a d'importantes répercussions en ce qui concerne la manière dont les systèmes de santé mentale sont structurés – et suppose clairement de donner la préférence à des services à base communautaire plutôt qu'à des services dispensés dans l'environnement clos des établissements spécialisés. Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale insistent sur ces deux aspects de l'indépendance.

1. Droit à des services moins restrictifs

Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale comprennent un certain nombre de dispositions visant à promouvoir le droit de l'individu à l'indépendance et à l'autonomie dans le cadre des soins de santé mentale. En vertu du Principe 9(1), « tout patient a le droit d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible et selon le traitement le moins restrictif ou portant le moins atteinte à son intégrité et répondant aux besoins de sa santé et à la nécessité d'assurer la sécurité physique d'autrui ». Le droit d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible est renforcé par la Règle énoncée au paragraphe 4 du Principe 9 selon laquelle « [l]e traitement de tout patient doit tendre à préserver et à renforcer son autonomie personnelle ».

Le Principe selon lequel le traitement doit être le moins restrictif possible conduit à ériger des protections contre des pratiques telles que la contrainte physique ou l'isolement d'office. Le Principe 11(11) précise que ces pratiques ne devraient être utilisées que « si ce sont les seuls moyens de prévenir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui ». Le Principe 11(11) prévoit l'institution d'un certain nombre de garanties procédurales contre de tels abus, telles que l'obligation d'inscrire dans le dossier du patient toutes les mesures de contrainte physique ou d'isolement d'office dont il a été l'objet, en expliquant « les raisons qui les motivent, leur nature et leur étendue ... ». Le « représentant personnel » du patient doit être avisé sans retard de toute mesure de contrainte physique ou d'isolement d'office.

Conformément à la doctrine de l'individualisation des décisions qui sous-tend les Principes, les décisions concernant la contrainte physique ou l'isolement d'office doivent également être prises sur une base individuelle et ne peuvent, par exemple, devenir une pratique applicable à tous les patients d'un service, du seul fait qu'ils se trouvent dans ce service.

La reconnaissance du droit à des services moins restrictifs est aussi implicitement contenue dans la norme fixée par les Principes en ce qui concerne le placement des malades. Les Principes ne permettent l'isolement d'office que pour prévenir « une grave détérioration » de l'état du patient et que « si un traitement adéquat ne peut lui être administré que par un placement dans un service de santé mentale conformément au principe de la solution la moins contraignante ».¹³³ Ainsi, si une personne peut recevoir un traitement approprié au sein de la communauté, le placement pour raisons thérapeutiques ne peut être justifié.

2. Droit à des services à base communautaire

Outre qu'il reconnaît le droit du patient à conserver une indépendance au sein des services de santé mentale, le Principe 3 reconnaît que « [t]oute personne atteinte de maladie mentale a, dans la mesure du

¹³² *Idem*, citant les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, Règle 3.

¹³³ *Voir supra* note 21, Principe 16(1)(b).

possible, le droit de vivre et de travailler au sein de la société ». Il convient de noter que le Principe 3 consacre le droit à l'intégration communautaire (ou à « l'indépendance sociale »), lequel n'est pas lié au fait qu'une personne reçoit ou non des soins de santé mentale. Les Principes reconnaissent aussi le droit à des services de santé à base communautaire et à des systèmes d'aide sociale permettant la mise en oeuvre de ce droit. Le Principe 7(1) précise que « [t]out patient a, dans la mesure du possible, le droit d'être traité et soigné dans le milieu où il vit ».

Dans de nombreux pays, l'absence de programmes et de services communautaires adéquats pour les personnes atteintes de maladie mentale conduit à recourir inutilement au placement en établissement spécialisé pour la prise en charge et le traitement de ces personnes. L'admission dans ces structures est généralement rendue nécessaire non pas tant par l'état clinique du patient que par l'absence de toute autre solution. Une fois que le patient a été admis dans cette institution, la même absence de solutions communautaires oblige à le maintenir interné longtemps après que son état psychiatrique s'est stabilisé et qu'il pourrait retourner dans la communauté s'il existait des services et des aides appropriés. Cette situation très courante, dans laquelle des patients qui, sur le plan clinique, n'auraient plus besoin de ce type de service continuent à occuper des lits dans des institutions spécialisées, rend aussi les soins de santé mentale inaccessibles à d'autres personnes qui en auraient besoin du fait que les lits sont pleins. Des patients pour lesquels aucun diagnostic véritable de maladie mentale n'a été posé restent longtemps enfermés dans certaines institutions simplement faute d'autres solutions. La théorie de l'environnement moins restrictif restera lettre morte si les Etats ne prennent pas activement des mesures pour mettre en place, au sein de la communauté, d'autres solutions moins restrictives pour répondre à toute la gamme des besoins prévisibles.

Comme le reconnaît le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans son Observation générale N° 14, les Etats peuvent, dans le cadre de leur processus de planification et de budgétisation, prévoir la mise en place de toute une série de services communautaires nécessaires aux personnes handicapées mentales. « Les mesures à prendre à cet effet doivent avoir un caractère délibéré et concret et viser au plein exercice du droit à la santé. »¹³⁴

3. Droit de l'enfant à des services favorisant l'intégration communautaire

C'est dans la Convention relative aux droits de l'enfant que le droit à des services favorisant l'intégration communautaire de l'individu trouve son affirmation la plus nette.¹³⁵ Si l'accent est mis, dans toute cette Convention, sur le droit de l'enfant à grandir dans une famille ou un environnement de type familial, l'article 23 sur les droits des enfants handicapés insiste particulièrement sur ce point.¹³⁶ Aux termes de cet article, les systèmes de services doivent être :

conçus de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel ...

La Convention relative aux droits de l'enfant a été ratifiée encore plus largement que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Bien que les services favorisant l'intégration communautaire puissent être considérés comme un prolongement du droit de l'enfant à la santé, le droit à de tels services constitue un droit à part entière dans tous les pays ayant ratifié la Convention relative aux droits

¹³⁴ Observation générale N° 14, paragraphe 30.

¹³⁵ Voir Eric Rosenthal, Elizabeth Bauer, Mary Hayden, Andrea Holley, *Implementing the Right to Community Integration for Children with Disabilities in Russia: A Human Rights Framework for International Action*, 4 HEALTH AND HUMAN RIGHTS 83, 85 (1999) (décrivant le droit des enfants à l'intégration communautaire en vertu du droit international relatif aux droits de l'homme).

¹³⁶ Voir *supra* note 17, préambule.

de l'enfant. Il est donc nécessaire que la législation nationale institue des protections spéciales pour assurer l'intégration communautaire des enfants handicapés.

C. Consentement éclairé et droit de refuser un traitement

En vertu du Principe 11 des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, « aucun traitement ne doit être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause ... ». Le droit de refuser un traitement est donc contenu implicitement dans la formulation du Principe 11, puisqu'une personne peut choisir de ne pas donner son consentement. Toutefois, les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale ont été critiqués pour n'avoir pas affirmé de façon plus explicite le droit du patient à refuser un traitement.¹³⁷

Les Principes protègent en outre l'autonomie du patient en prévoyant que l'incapacité juridique d'une personne ne peut être déterminée qu'à l'issue d'une procédure régulière, ce qui permet à un représentant personnel du patient de défendre ses intérêts ou de faire valoir ses droits. Le Principe 1(6) s'énonce comme suit :

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 seront prises qu'après que la cause aura été entendue équitablement par un tribunal indépendant et impartial institué par la législation nationale. La personne dont la capacité est en cause a le droit d'être représentée par un conseil. Si la personne dont la capacité est en cause ne s'assure pas elle-même les services d'un tel représentant, ce représentant sera mis à sa disposition sans frais dans la mesure où elle n'a pas les moyens suffisants pour rétribuer ses services. 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, à moins que le tribunal n'ait la conviction qu'il n'y a pas de conflit d'intérêts ...

Comme on le verra plus loin dans la section consacrée à la tutelle, la pratique répandue dans de nombreux pays qui consiste à autoriser les membres de la famille à donner leur consentement au nom du patient sans que celui-ci ait été déclaré juridiquement incapable à l'issue d'une procédure officielle conforme aux prescriptions ci-dessus constitue une violation des droits fondamentaux à la dignité et à l'autonomie de la personne reconnus par la Déclaration universelle des droits de l'homme dont les Principes sont censés être l'émanation.

Le Principe 11 énonce la règle cardinale selon laquelle « aucun traitement ne doit être administré à un patient » sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause, mais il existe un certain nombre d'exceptions majeures à ce droit. En vertu du Principe 11(6), un traitement peut être dispensé au patient sans son consentement sur ordre d'une « autorité indépendante » si l'intéressé est une personne placée d'office

¹³⁷ Pour une analyse détaillée et une critique de la manière dont le droit à refuser un traitement a été énoncé dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, voir Caroline Gendrau, 20 INT'L J. L. PSYCHIATRY 259, 267 (1997) (d'après cet article, le Principe 11 créerait plus de limitations des droits de la personne que de protections). L'un des principaux reproches formulés par Disabled People's International concernant le projet de Principes avait trait au fait qu'il n'affirmait pas plus fermement le droit de refuser un traitement. *Written statement submitted by Disabled People's International, supra* note 93, citant E/CN.4/Sub.2/1988/66. Le Principe 11 est aussi celui sur lequel porte l'essentiel des réserves du World Network of Users and Survivors of Psychiatry. « The World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP) appuie la plupart des Principes, mais a de sérieuses réserves concernant le Principe 16 – Placement d'office, et le Principe 11, paragraphes 6 à 16 – Consentement au traitement. » World Network of Users and Survivors of Psychiatry, *Preliminary Statement on the United Nations Principles for the Protection of Persons with Mental Illness to the UN Commission on Human Rights*, déclaration non publiée présentée à la Commission des Droits de l'Homme des Nations Unies, le 9 février 2000. Des exemplaires de la Déclaration de WNUSP peuvent être obtenus en contactant directement l'organisation sur Internet à l'adresse law.dk@get2net.dk.

dans une institution. L'autorité indépendante doit avoir déterminé que « le patient n'a pas la capacité de donner ou de refuser son consentement en connaissance de cause » et que le traitement répond « au mieux aux besoins de la santé du patient ». L'une des faiblesses des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale est qu'ils ne définissent pas ce qui constitue une « autorité indépendante » et ne prévoient pas de procédures pour protéger les personnes dont la volonté ne serait pas respectée par ladite autorité.

La principale limitation à l'administration d'un traitement sans le consentement de l'intéressé, éventuellement possible en vertu du Principe 11(6), est que ce cas de figure ne concerne que les personnes internées d'office (or les Principes 15 à 18 prévoient un certain nombre d'autres protections contre le placement d'office). En cas d'urgence, toutefois, un traitement peut être administré sans le consentement de l'intéressé à une personne qui n'est pas internée. En vertu du Principe 11(8), « un praticien de santé mentale qualifié » peut ordonner qu'un traitement soit dispensé à un patient sans son consentement, par exemple si « ce traitement est urgent et nécessaire pour prévoir un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui ». Par conséquent, le droit pour les patients de refuser le traitement peut être limité. Néanmoins, même dans ces circonstances, « ce traitement ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet ».¹³⁸

Comme on le verra dans les parties IV et V du présent document, le droit de refuser un traitement est sans doute mieux protégé par l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui prévoit une protection contre les traitements inhumains ou dégradants. En particulier, l'article 7 du Pacte confère manifestement une meilleure protection que les Principes contre les traitements administrés sans le consentement du sujet dans le cas de l'expérimentation humaine.¹³⁹

Une réunion d'experts des droits des handicapés, convoquée par le Rapporteur spécial des Nations Unies Bengt Lindqvist à Almasa, en Suède, en novembre 2000, comme suite à la résolution 2000/51 de la Commission des Droits de l'Homme de l'ONU pour recommander des améliorations des protections internationales des droits de l'homme, a posé la question de savoir si le Principe 11 pouvait être considéré comme violant la disposition des conventions internationales relatives aux droits de l'homme concernant la non-discrimination.¹⁴⁰ Les membres de la Conférence ont adopté une résolution concluant que toute loi pouvait être « soupçonnée d'être discriminatoire » si elle permettait d'appliquer un traitement coercitif aux seules personnes handicapées (mais pas aux autres personnes). C'est là une question qui devra être examinée plus avant par les organes de suivi des conventions internationales relatives aux droits de l'homme. Ce point pourrait aussi être étudié lors de la révision des Règles proposées par le Rapporteur spécial Lindqvist.

D. Protection de la dignité humaine

L'obligation de fournir les services de santé de manière à protéger « les droits et la dignité » des personnes handicapées, énoncée dans l'Observation générale N° 5, rattache toute une série de droits qui doivent être respectés au sein des institutions au droit fondamental à la santé. Le droit à la dignité est également protégé en vertu du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (voir la section IV ci-après), reflétant l'importance capitale de la notion de dignité humaine en tant que valeur centrale dont

¹³⁸ Voir *supra* note 21, Principe 11(8).

¹³⁹ Voir *supra* note 9 et le texte correspondant.

¹⁴⁰ Rapport d'un séminaire sur les droits de l'homme et les handicapés tenu au Centre de Conférence d'Almasa, Stockholm, Suède (Marcia Rioux, ed., 2000). Bien que cette réunion ait regroupé des représentants des six principales organisations internationales de handicapés, il ne faut pas confondre ce groupe d'experts avec le groupe d'experts de l'ONU chargé par l'Assemblée générale des Nations Unies de conseiller le Rapporteur spécial. Le rapport de la Conférence ne fait pas nommément référence à la résolution adoptée par les experts lors de cette réunion.

découlent tous les autres droits. Ainsi que le proclame l'article premier de la Déclaration universelle des droits de l'homme, « [t]ous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ».¹⁴¹

Si la protection de tous les droits doit être considérée comme liée au respect de la dignité de la personne, il existe, dans le cadre des services de santé mentale, un certain nombre de droits spécifiques qui sont véritablement essentiels de ce point de vue. L'aspect peut-être le plus important de la dignité humaine est le droit d'être traité comme un individu à part entière, et la reconnaissance de ce droit est omniprésente dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et à l'amélioration des soins de santé mentale.¹⁴² Ainsi, le Principe 13(2) dispose que « [l]'environnement et les conditions de vie dans les services de santé mentale doivent être aussi proches que possible de la vie normale des personnes d'un âge correspondant », y compris en ce qui concerne les moyens d'éducation, les installations pour les loisirs, les « occupations actives » et les « mesures de réadaptation professionnelle de nature à faciliter la réinsertion dans la société ».¹⁴³ Le Principe 13(1)(b) reconnaît le droit des personnes admises dans des services de santé mentale au respect de leur vie privée – droit auquel il est peut-être le plus fréquemment porté atteinte dans les institutions spécialisées.¹⁴⁴ A cet égard, le Principe 13 mentionne le droit d'envoyer et de recevoir « des communications privées sans aucune censure », qui comprend le droit de recevoir des visites privées et d'avoir accès au téléphone, aux journaux, à la radio et à la télévision.¹⁴⁵

III. NON-DISCRIMINATION

Une obligation fondamentale pour le respect des droits de l'homme qui concerne tous les aspects de la législation relative à la santé mentale est la protection contre la discrimination. Ce droit, qui est reconnu aussi bien dans la Charte des Nations Unies elle-même (articles 55 et 56) que dans la Déclaration universelle des droits de l'homme (qui s'applique à tous les êtres humains), est aussi protégé par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, et est reconnu dans les principales normes des Nations Unies concernant les droits de l'homme des personnes handicapées mentales ou physiques.

La notion de non-discrimination est étroitement liée à celle d'égalité proclamée dans l'article premier de la Déclaration universelle des droits de l'homme : « [t]ous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits ».¹⁴⁶ La protection contre la non-discrimination est avant tout une promesse que les personnes handicapées jouiront des mêmes droits que tous les autres individus.¹⁴⁷ L'article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que :

Toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit sans discrimination à une égale protection de la loi. A cet égard, la loi doit interdire toute discrimination et garantir à toutes les personnes une

¹⁴¹ Déclaration universelle des droits de l'homme, *préambule*.

¹⁴² Voir, par exemple, le Principe 9, *supra* note 21.

¹⁴³ *Idem*, Principe 13(2).

¹⁴⁴ Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques protège lui aussi le droit au respect de la vie privée. L'article 17 dispose que « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance ... ».

¹⁴⁵ Voir *supra* note 21, Principe 13(1).

¹⁴⁶ Le lien entre l'égalité et la non-discrimination a été décrit comme le « thème dominant du Pacte relatif aux droits civils et politiques ». B. G. Ramcharan, *Equality and Non-Discrimination, dans* THE INTERNATIONAL BILL OF RIGHTS, Henkin, ed., *supra* note 13, 246-269, 246. Voir aussi une discussion à ce sujet dans Aart Hendricks, *supra* note 167, pp. 45-53 (sur la différence entre l'égalité « officielle » et « effective » et la non-discrimination).

¹⁴⁷ *Idem*, p. 254.

protection égale et efficace contre toute discrimination, notamment de race, de couleur, de sexe ... ou de toute autre situation.¹⁴⁸

Comme cela ressort clairement de la Déclaration de Vienne, l'expression « ou de toute autre situation » recouvre également le handicap mental ou physique. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU a précisé que la protection contre la discrimination exercée sur la base de « toute autre situation », conférée par l'article 2(2) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, « s'applique de toute évidence à la discrimination pour des motifs d'invalidité ». ¹⁴⁹ Il est important de noter qu'à la différence de beaucoup d'autres droits « de caractère positif » (qui entraînent une « obligation de faire » et exigent une « action positive ») créés par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui devront faire l'objet d'une « réalisation progressive », la non-discrimination fondée sur l'invalidité est une obligation qui prend effet immédiatement.¹⁵⁰ Dans le contexte des soins de santé, le Comité des droits de l'homme a souligné qu'il existait un droit « positif » d'accès aux services.¹⁵¹ Quant au droit « négatif » (qui entraîne une « obligation de ne pas faire » et exige une abstention ou interdiction) à être protégé contre la discrimination, il suppose par exemple l'existence de protections contre les restrictions au droit de se marier ou d'avoir des enfants, contre la stérilisation forcée,¹⁵² contre l'exclusion de l'emploi, contre la possibilité d'invoquer la maladie mentale comme motif de divorce et contre les limitations au droit de vote et autres limitations aux droits civils.

Certaines conventions, telles que la Convention européenne, n'assurent de protection que contre la discrimination dans l'exercice des droits garantis par la Convention elle-même.¹⁵³ L'article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques assure une protection contre toute discrimination devant la loi.¹⁵⁴ Le Comité des droits de l'homme de l'ONU, établi en vertu du Pacte international relatif aux droits civils et politiques pour aider à l'interprétation de cet instrument, définit la discrimination comme étant « toute distinction, exclusion, restriction ou préférence ... *ayant pour effet ou pour but* de compromettre ou

¹⁴⁸ Voir aussi la Déclaration universelle des droits de l'homme, articles 2 et 7.

¹⁴⁹ Observation générale N° 5, *supra* note 6, paragraphe 5.

¹⁵⁰ Ainsi, au paragraphe 30 de l'Observation générale N° 14, il est dit que :
S'il est vrai que le Pacte prévoit la réalisation progressive des droits qui y sont énoncés et prend en considération les contraintes dues à la limitation des ressources disponibles, il n'en impose pas moins aux Etats Parties diverses obligations avec effet immédiat. Les Etats Parties ont des obligations immédiates au regard du droit à la santé : par exemple, celle de garantir qu'il sera exercé sans discrimination aucune (article 2, paragraphe 2) et celle d'agir (article 2, paragraphe 1) en vue d'assurer l'application pleine et entière de l'article 12. Les mesures à prendre à cet effet doivent avoir un caractère délibéré et concret et viser au plein exercice du droit à la santé.

¹⁵¹ Dans le cadre du droit d'accès aux services de santé, le principe de non-discrimination signifie que « les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles à tous, en particulier aux groupes de population les plus vulnérables ou marginalisés, conformément à la loi et dans les faits, sans discrimination fondée sur l'un quelconque des motifs proscrits ». Idem, paragraphe 12(b).

¹⁵² Le Principe 11 prévoit que « la stérilisation ne doit jamais être appliquée en tant que traitement des maladies mentales ».

¹⁵³ L'article 14 de la Convention européenne dispose que « [la] jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée sans distinction aucune ... » (pas d'italique dans l'original). Le même type de protection est assuré par l'article 2(1) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et l'article 2(2) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

¹⁵⁴ Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, UN MANUAL ON HUMAN RIGHTS REPORTING 197 (1997), HR/PUB 91/1 (Rev.1), paragraphe 7, p. 255.

de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par tous, dans des conditions d'égalité, de l'ensemble des droits de l'homme et des libertés fondamentales ». ¹⁵⁵

Ainsi, les protections contre la discrimination prévues par le droit international ne se limitent pas seulement à proscrire les lois qui priveraient explicitement ou délibérément les personnes handicapées de certaines possibilités. Les lois qui ont *pour effet* de leur dénier certains droits et libertés sont également considérées comme discriminatoires. Comme le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU l'a fait observer, le problème de la discrimination va encore beaucoup plus loin :

Aussi bien *de jure* et *de facto*, les personnes souffrant d'un handicap font depuis toujours l'objet d'une discrimination qui se manifeste sous diverses formes – qu'il s'agisse des tentatives de discrimination odieuse telles que le déni aux enfants souffrant de handicaps de la possibilité de suivre un enseignement ou des formes plus subtiles de discrimination que constituent la ségrégation et l'isolement imposés matériellement ou socialement ... C'est dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, du logement, des transports, de la vie culturelle et en ce qui concerne l'accessibilité des lieux et services publics que les effets de cette discrimination se font particulièrement sentir. ¹⁵⁶

Ainsi, le Comité déclare que « [p]our remédier à la discrimination dont elles ont fait ou dont elles font encore l'objet et pour prévenir toute discrimination à l'avenir, il faudrait qu'il y ait dans pratiquement tous les Etats Parties une législation antidiscrimination complète en la matière ». ¹⁵⁷

A. Action positive et aménagements adéquats

Aussi bien le Pacte international relatif aux droits civils et politiques que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ont été interprétés comme exigeant davantage que l'égalité devant la loi ; ces deux instruments requièrent que des efforts particuliers soient faits pour assurer que toutes les personnes aient droit à d'égales protections. ¹⁵⁸ Comme on le verra ci-après, cela suppose une « action positive ». Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels est allé encore plus loin que le Comité des droits de l'homme en incluant dans sa définition de la discrimination au regard du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels « la privation d'*aménagements adéquats* ayant pour effet de réduire à néant ou de restreindre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice des droits économiques, sociaux ou culturels ». ¹⁵⁹

1. Action positive

Pour les personnes handicapées mentales ou physiques, la protection contre la discrimination n'aurait guère de sens si elle se résumait à « traiter sur un pied d'égalité » les personnes se trouvant dans la même situation. ¹⁶⁰ Outre qu'elle doit proscrire toute discrimination explicite, la législation nationale en matière de santé mentale est un instrument important pour assurer concrètement l'égalité promise par le Pacte

¹⁵⁵ Comité des droits de l'homme de l'ONU, Observation générale N° 18, paragraphe 7 (pas d'italique dans l'original). On notera que les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale reprennent cette définition pratiquement mot pour mot dans le Principe 1(4). Cela montre que les rédacteurs des Principes souhaitaient que le Principe 1 aide à l'interprétation de l'article 26 du Pacte. Dans son Observation générale N° 5, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU utilise pratiquement la même définition, mais en y incluant en outre d'autres droits, tels que le droit à un logement adéquat. Observation générale N° 5, *supra* note 6, paragraphe 15.

¹⁵⁶ *Idem*, paragraphe 15.

¹⁵⁷ *Idem*, paragraphe 16.

¹⁵⁸ Voir Aart Hendricks, *supra* note 20, p. 56.

¹⁵⁹ Observation générale N° 5, *supra* note 6, paragraphe 15.

¹⁶⁰ Voir dans Aart Hendricks, *The Significance of Equality and Non-Discrimination ... in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS*, *supra* note 20, p. 40.

international relatif aux droits civils et politiques. Le Comité des droits de l'homme de l'ONU a clairement précisé que l'article 14 « n'implique pas dans tous les cas un traitement identique ». ¹⁶¹ En vertu du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, des protections spéciales appelées aussi « action positive » sont autorisées – et parfois exigées – pour assurer une égale protection devant la loi. ¹⁶² Dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, il est également affirmé que, dans le contexte des soins de santé mentale, « [I]es mesures spéciales visant uniquement à protéger les droits des personnes atteintes de maladie mentale ou à améliorer leur état ne doivent pas être considérées comme ayant un caractère discriminatoire ». ¹⁶³ Les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés appuient elles aussi l'idée que les ressources doivent être affectées de manière à assurer l'égalité des droits :

Le principe de l'égalité de droits signifie que les besoins de tous ont une importance égale, que c'est en fonction de ces besoins que les sociétés doivent être planifiées et que toutes les ressources doivent être employées de façon à garantir à chacun des possibilités de participation dans l'égalité. ¹⁶⁴

2. Aménagements adéquats

Bien que, dans l'Observation générale N° 5, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels reconnaisse le droit à des aménagements adéquats dans le cadre du Pacte, ce droit n'est pas défini davantage. Le principe des aménagements adéquats a été établi par les Etats-Unis dans le cadre de leur législation « antidiscrimination (Rehabilitation Act de 1973) ; il est aujourd'hui repris dans l'« Americans with Disabilities Act ». ¹⁶⁵ Ce concept a eu une grande influence sur le développement de la législation dans d'autres pays. ¹⁶⁶ Les aménagements adéquats ont été définis dans la loi des Etats-Unis comme étant « la fourniture ou la modification de dispositifs, de services ou d'installations, ou la modification de pratiques ou de procédures pour adapter une activité ou un programme particuliers à une personne particulière ». ¹⁶⁷

Dans le contexte de l'emploi, une personne handicapée mentale peut, par exemple, bénéficier d'aménagements adéquats en étant autorisée à ajuster ses horaires de travail pour pouvoir se rendre chez un psychothérapeute ou choisir d'arriver plus tard le matin et de rattraper le temps perdu le soir. Les aménagements ne seront demandés que s'ils permettent tout de même à la personne concernée d'accomplir

¹⁶¹ Observation générale N° 18(37), paragraphe 8, dans UN MANUAL ON HUMAN RIGHTS REPORTING, *supra* note 155, p. 253.

¹⁶² Le Comité des droits de l'homme précise qu'une « action positive » peut parfois être requise par le Pacte : Le Comité fait également observer que l'application du principe d'égalité suppose parfois de la part des Etats Parties l'adoption de mesures en faveur de groupes désavantagés, visant à atténuer ou à supprimer les conditions qui font naître ou contribuent à perpétuer la discrimination interdite par le Pacte. Par exemple, dans les Etats où la situation générale de certains groupes de population empêche ou compromet leur jouissance des droits de l'homme, l'Etat doit prendre des mesures spéciales pour corriger cette situation. Ces mesures peuvent consister à accorder temporairement un traitement préférentiel dans des domaines spécifiques aux groupes en question par rapport au reste de la population. Cependant, tant que ces mesures sont nécessaires pour remédier à une discrimination de fait, il s'agit d'une différenciation légitime au regard du Pacte. *Idem*, p. 254.

¹⁶³ Voir *supra* note 21, Principe 1(4).

¹⁶⁴ Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, paragraphe 25.

¹⁶⁵ L'article 12111 (B) du Titre I de cette loi précise que, par « aménagement adéquat », on peut entendre, par exemple, A) le fait de rendre des installations existantes utilisées par des employés facilement accessibles et utilisables par des personnes handicapées, et B) le réaménagement d'emplois, l'institution d'horaires à temps partiel ou d'horaires modifiés, la réaffectation à un poste vacant, l'acquisition ou la modification d'équipements ou de dispositifs, l'ajustement ou la modification appropriés de procédures d'examen, de matériels ou de politiques de formation, la fourniture de lecteurs ou d'interprètes qualifiés et autres aménagements similaires pour les personnes handicapées.

¹⁶⁶ Pour plus de détails, voir Aart Hendricks, *The Significance of Equality and Non-Discrimination*, dans HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS 40 (Degener and Koster-Dreese, eds., 1995), *supra* note 20, p. 58.

¹⁶⁷ Robert Burgdorf, ACCOMODATING THE SPECTRUM OF INDIVIDUAL ABILITIES, 122 United States Commission on Civil Rights, Publication N° 81 (1983).

« les fonctions essentielles » de son emploi. Un aménagement ne sera pas considéré comme « raisonnable » s'il revient à faire peser une charge financière et administrative excessive sur l'employeur ou s'il nécessite de modifier fondamentalement la nature d'un programme.¹⁶⁸ La loi des Etats-Unis n'est pas, à l'évidence, une interprétation faisant autorité pour ce qui est de la protection du « droit à des aménagements adéquats » conférée par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, mais la jurisprudence croissante des pays ayant adopté des lois similaires peut servir de guide pour mettre sur pied des protections efficaces à cet égard.¹⁶⁹

Le droit international relatif aux droits de l'homme ne crée des obligations juridiques directes que pour les gouvernements et non pour les acteurs privés, bien que les gouvernements puissent être tenus d'adopter des lois protégeant les populations vulnérables, y compris dans la sphère privée.¹⁷⁰ Le droit à des aménagements raisonnables au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels concerne donc surtout les aménagements publics, notamment quand ceux-ci ont une incidence sur le droit à la santé. Les programmes publics qui permettent aux personnes non handicapées de vivre dans la communauté et d'éviter le placement en institution devront, par exemple, être renforcés pour répondre aux besoins des individus handicapés mentaux. Si un gouvernement crée un programme de placement familial pour tous les enfants, un enfant handicapé mental pourra prétendre à des aménagements raisonnables pour pouvoir profiter de ce programme. Ces aménagements raisonnables pourront consister, par exemple, à fournir des conseils à la famille d'accueil pour la renseigner sur les besoins d'un enfant handicapé mental ou à lui verser une somme supplémentaire pour la dédommager des soins constants à dispenser à l'enfant.

B. Principe de proportionnalité et garantie d'une procédure régulière

Le droit international relatif aux droits de l'homme a fixé des règles pour déterminer quelles sont les différenciations qui sont légitimes et quelles sont celles qui constituent une discrimination illégale. Le Comité des droits de l'homme de l'ONU a déclaré qu'une différenciation est justifiée « si elle est fondée sur des critères *raisonnables et objectifs* et si le but visé est *légitime* ».¹⁷¹

Même si les protections découlant de l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme sont d'une portée plus limitée que celles découlant de l'article 26 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, la jurisprudence européenne fournit des indications utiles pour l'interprétation du Pacte. Dans l'affaire du régime linguistique belge, la Cour européenne a fait remarquer qu'une différence de traitement dans l'exercice d'un droit ... doit non seulement être justifiée par la « poursuite d'un but légitime » : il y a également violation de l'article 14 s'il est clairement établi « qu'il n'y a pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé ».¹⁷² Une restriction n'est pas considérée comme « proportionnée » si l'on peut démontrer qu'une solution moins restrictive serait tout

¹⁶⁸ *Southeastern Community College v. Davis*, 442 U.S. 379 (1979).

¹⁶⁹ Pour une étude pratique du droit des personnes handicapées mentales à des aménagements adéquats, voir Robert M. Levy et Leonard S. Rubenstein, *THE RIGHTS OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES* 159 (1996).

¹⁷⁰ Voir la discussion sur ce point dans Ramcharan, *supra* note 147, pp. 261-263. Un membre du Comité des droits de l'homme a fait observer qu'« on ne peut pas interpréter l'article 26 comme s'appliquant uniquement aux actes des autorités publiques. Il doit s'appliquer à tout le système interne d'un pays et aux responsables des décisions dans le domaine de l'emploi, de l'occupation des terres, etc. Si l'Etat est propriétaire de tous les logements et s'il est le seul employeur, alors les dispositions s'appliquent à l'Etat. Dans un système différent où l'on trouve des propriétaires de logements et de nombreux employeurs dans le secteur privé, ce sont eux qu'il faut empêcher d'exercer une discrimination ». Tarnopolsky, document ONU CCPR/C/SR.170, paragraphe 82 (1979), cité dans Ramcharan, p. 262. Dans l'Observation générale N° 14 sur le droit à la santé, « le Comité souligne la nécessité de veiller à ce que non seulement le secteur public de la santé, mais également les fournisseurs privés de services et d'équipements sanitaires respectent le principe de la non-discrimination à l'égard [des] personnes [handicapées] ». Observation générale N° 14, paragraphe 26.

¹⁷¹ Observation générale N° 18, paragraphe 13 (pas d'italique dans l'original).

¹⁷² *Belgian Linguistics Case* (affaire du régime linguistique belge) (1979-80), 1 EHRR 241.

aussi efficace.¹⁷³ Lorsqu'il est nécessaire de limiter un droit, le principe de proportionnalité peut obliger les gouvernements à passer pour ce faire par une procédure régulière,¹⁷⁴ laquelle peut comprendre des sauvegardes judiciaires, comme l'audition des intéressés ou la garantie que la décision sera prise de manière indépendante et impartiale.¹⁷⁵

Le principe de proportionnalité procède d'une approche similaire à celle adoptée dans les Principes de Syracuse concernant la dérogation aux droits. Les Principes de Syracuse fixent les limites de la protection contre la discrimination – énonçant une règle pour les cas extrêmes dans lesquels il peut être dérogé au droit à la protection contre celle-ci. Les Principes de Syracuse autorisent une dérogation au droit à la protection contre toute discrimination si cette limitation est « strictement nécessaire » pour atteindre un objectif légitime d'intérêt public – et pour autant qu'il n'y ait pas de manière moins restrictive d'atteindre cet objectif.¹⁷⁶

C. Applications de la protection contre la discrimination dans la législation en matière de santé mentale

Les protections contre la discrimination touchent à tous les domaines de la pratique des Etats. Comme l'a déclaré le Comité des droits de l'homme, « l'impact du droit énoncé à l'article 26 peut aussi s'étendre à toute mesure législative prise dans le cadre du droit interne ... ». ¹⁷⁷ Si les secteurs de l'éducation, de l'emploi, du logement ou de l'accès aux services publics sont peut-être ceux dans lesquels des protections par des lois antidiscrimination sont les plus couramment nécessaires, il est aussi important de s'interroger sur l'utilité d'une législation antidiscrimination touchant certains domaines de la pratique en matière de soins de santé mentale dans lesquels les patients handicapés mentaux sont traités différemment des autres individus.

1. Droit à l'intégration communautaire

La protection contre la discrimination a de grandes incidences sur le cadre juridique au sens large dans lequel les systèmes de santé mentale s'inscrivent. Partout dans le monde, des systèmes de santé mentale dépassés fournissent des services dans l'environnement clos d'établissements spécialisés fermés pour des personnes handicapées mentales qui seraient capables de vivre dans la communauté si elles pouvaient y trouver les prestations et les aides nécessaires. Dans l'Observation générale N° 5, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels reconnaît que le droit à l'intégration communautaire – y compris le droit à des services médicaux et sociaux permettant aux handicapés de participer pleinement à la vie de la communauté – est essentiel pour protéger les personnes handicapées contre la discrimination conformément au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Bien que cela ne soit pas nommément mentionné dans les Observations générales concernant le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le fait que les services fermés aient été désignés comme une forme de discrimination au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels peut laisser supposer que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques prévoit des protections analogues.¹⁷⁸

C'est là un domaine dans lequel le droit continue à évoluer, et la loi antidiscrimination des Etats-Unis peut, à cet égard, servir de modèle aux autres pays. Dans l'affaire *Olmstead c. L.C.*,¹⁷⁹ la Cour suprême des

¹⁷³ *Campbell v. UK* (1993), 14 EHRR 137.

¹⁷⁴ *W. v. UK* (1988), 10 EHRR 29.

¹⁷⁵ *Pour une discussion à ce sujet, voir Keir Starmer, EUROPEAN HUMAN RIGHTS LAW 147 & 175 (1999).*

¹⁷⁶ *Voir infra* note 220 et la discussion correspondante sur les Principes de Syracuse.

¹⁷⁷ Observation générale N° 20(44), paragraphe 2, *dans UN MANUAL ON REPORTING, supra* note 154, p. 255.

¹⁷⁸ *Voir Gerard Quinn, The International Covenant on Civil and Political Rights, dans HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS 84 (Theresia Degener et Yolán Koster-Dreese, eds., 1995).*

¹⁷⁹ 527 U.S. 581 (1999).

Etats-Unis a interprété l'*Americans with Disabilities Act* de 1990¹⁸⁰ et son règlement d'application, qui impose aux Etats d'administrer leurs services, programmes et activités « dans le cadre intégré le plus adapté possible aux besoins des personnes handicapées ». ¹⁸¹ Par cette interprétation, la Cour Suprême a établi que le fait de refuser aux personnes handicapées des services fournis dans le cadre intégré le plus adapté possible constituait une discrimination.

La Cour suprême a déclaré que « l'isolement injustifié est considéré à juste titre comme une discrimination fondée sur le handicap ». La Cour a fait observer tout d'abord que « le placement en établissement spécialisé de personnes qui peuvent s'accommoder et bénéficier du maintien dans un cadre communautaire tend à perpétuer l'idée fausse que les personnes ainsi isolées sont incapables ou ne sont pas dignes de participer à la vie de la communauté ». Deuxièmement, la Cour a estimé que le placement en établissement spécialisé limite fortement les possibilités de participation à la vie de tous les jours, notamment aux activités familiales, sociales, professionnelles et éducatives, ainsi que les possibilités d'indépendance économique et d'enrichissement culturel. Pour lutter contre ce type de discrimination, la Cour a déclaré que la loi sur les handicapés imposait aux Etats de maintenir les personnes handicapées dans un cadre communautaire plutôt que de les placer dans des établissements spécialisés lorsque cela était approprié et raisonnable compte tenu de certains facteurs.

Si l'on adoptait l'approche suivie par la Cour suprême des Etats-Unis pour interpréter les dispositions du Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et du Pacte international relatif aux droits civils et politiques concernant la non-discrimination, cela aurait des conséquences majeures pour les dizaines de milliers de personnes handicapées mentales qui sont enfermées dans des institutions partout dans le monde sans qu'il y ait de justification thérapeutique à cet isolement social. Les experts des droits des handicapés convoqués par le Rapporteur spécial de l'ONU Bengt Lindqvist en novembre 2000 ont examiné la question et ont appuyé ce principe. ¹⁸² Ils ont conclu que les services de santé mentale dispensés exclusivement dans un environnement clos devaient être « soupçonnés par essence de constituer une forme de discrimination » au regard du droit international relatif aux droits de l'homme.

2. Le placement abusif sous tutelle en tant que discrimination

Le placement sous tutelle, tel qu'il est pratiqué dans de nombreux pays du monde, ¹⁸³ peut constituer une forme de discrimination au regard du droit international relatif aux droits de l'homme. En théorie, la tutelle doit servir à protéger les personnes qui sont incapables de veiller à leurs propres intérêts. Mais, dans la pratique, elle peut être utilisée abusivement pour priver certaines personnes de leur droit à prendre elles-mêmes certaines des décisions les plus importantes et les plus fondamentales concernant leur vie de tous les jours. Dans beaucoup de pays, les personnes atteintes de troubles psychiatriques ou handicapées mentales sont souvent déclarées « incapables » sans aucune forme de procédure juridique préalable. Lorsqu'une telle procédure existe, une personne souffrant d'un handicap limité (et conservant de nombreuses aptitudes pratiques) peut être placée sous tutelle et privée ainsi de tout droit de faire des choix concernant sa propre vie. Dans certains pays, il arrive que les procédures de mise sous tutelle soient utilisées pour contourner des lois qui protégeraient les handicapés mentaux contre le placement d'office abusif en établissement psychiatrique. Lorsqu'un membre de la famille ou le directeur d'un établissement psychiatrique a été déclaré « tuteur » d'une personne, il peut placer « volontairement » cette personne dans une institution sans lui demander son avis et même, de fait, contre son avis. S'il n'existe pas de procédure régulière permettant de contester cette décision, la tutelle peut être utilisée pour enfermer quelqu'un dans une institution pendant toute sa vie.

¹⁸⁰ 42 U.S.C. §12101 (2000).

¹⁸¹ 28 C.F.R. §35.130(d) (2000).

¹⁸² Voir *supra* note 141 (faisant référence à la Conférence de Almasa, Suède, tenue en novembre 2000).

¹⁸³ Voir, par exemple, MDRI, Human Rights & Mental Health: Hungary at 58 ; MDRI, Human Rights & Mental Health: Mexico at 34.

Le Principe 1 des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale qui traite de la protection contre la discrimination fondée sur la maladie mentale précise que :

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 nationale*. La personne dont la capacité est en cause a le droit d'être représentée par un conseil. Principe 1(6) (pas d'italique dans l'original)

Outre qu'il prévoit le droit d'être représenté par un conseil, le Principe 1(6) contient des dispositions détaillées sur la manière de rendre ce droit effectif, par exemple en prévoyant la rétribution des services de ce conseil si l'intéressé ne dispose pas de moyens suffisants. Ce Principe institue aussi des protections en cas de conflit d'intérêts entre la personne et le service de santé mentale ou son personnel. Ainsi, « 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 ... ». Le Principe 1(6) prévoit enfin que les décisions concernant la capacité « doivent être réexaminées à des intervalles raisonnables prescrits par la législation nationale » et qu'il peut être fait appel de ces décisions devant un tribunal supérieur.

Toutefois, il existe aussi, dans la législation nationale de nombreux pays, de multiples sauvegardes contre l'utilisation abusive de la tutelle dont les Principes ne font pas mention. Le fait que les Principes n'y fassent pas référence ne signifie pas que le droit international relatif aux droits de l'homme ne crée pas d'obligations additionnelles dans ce domaine. Dans beaucoup de pays, les tribunaux doivent limiter les pouvoirs des tuteurs aux seuls sujets ou domaines dans lesquels il est démontré que l'intéressé n'a véritablement pas de compétence juridique. Ces lois visent à permettre aux personnes handicapées mentales qui ne peuvent pas nécessairement prendre toutes les décisions les concernant de conserver néanmoins la possibilité de prendre elles-mêmes la plupart des décisions. La question n'a pas encore été examinée par les tribunaux internationaux, mais il semble que le principe de « proportionnalité » qui sous-tend le droit international en matière de discrimination exige qu'il y ait un lien étroit entre la limitation des droits d'une personne et sa capacité effective à prendre elle-même des décisions concernant telle ou telle activité déterminée.

IV. TRAITEMENT INHUMAIN OU DEGRADANT

La protection assurée par l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques contre « les traitements inhumains ou dégradants » est l'une des protections les plus importantes contenues dans le droit international relatif aux droits de l'homme pour les personnes handicapées mentales. L'article 7 s'énonce comme suit :

Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique.

L'article 7 est une partie si importante du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qu'il a été désigné comme une disposition à laquelle il ne peut pas être dérogé – c'est-à-dire que le droit qu'il énonce ne peut être limité même en cas d'urgence nationale.¹⁸⁴ On notera que la première phrase de l'article 7 est une

¹⁸⁴ Voir *supra* note 9, article 4(2). Le Comité des droits de l'homme de l'ONU déclare que « le texte de l'article 7 ne souffre aucune limitation. Le Comité réaffirme que, même dans le cas d'un danger public exceptionnel tel qu'il est envisagé à l'article 4 du Pacte, aucune dérogation aux dispositions de l'article 7 n'est autorisée et ses dispositions doivent rester en vigueur ... [A]ucune justification ni circonstance atténuante ne saurait être invoquée pour excuser une violation de l'article 7 ... ». Observation générale N° 20(44), paragraphe 3, dans UN MANUAL ON REPORTING, *supra* notes 155 à 196.

répétition, mot pour mot, de l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme qui est généralement considérée comme faisant partie du droit international coutumier contraignant. Ainsi, la protection contre la torture ou les traitements inhumains et dégradants est applicable même aux pays qui n'ont pas ratifié le Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

L'article 7 du Pacte fait obligation aux gouvernements d'établir des protections pour empêcher que soient infligées des souffrances physiques ou mentales inutiles.¹⁸⁵ Si l'article 7 dans son ensemble est une disposition à laquelle il ne peut être dérogé, il existe une distinction importante entre « la torture » et les « traitements inhumains et dégradants » visés par cette disposition du Pacte. Pour qu'un acte soit considéré comme une « torture », il faut que des douleurs ou des souffrances soient infligées à une personne par une autorité publique (ou par quelqu'un agissant au nom de l'autorité publique) dans un but illicite.¹⁸⁶ Bien que « l'intention » joue un certain rôle pour déterminer si une pratique constitue un traitement inhumain ou dégradant, il n'est pas nécessaire que l'élément intentionnel soit présent pour démontrer l'existence d'une violation de l'article 7. Cette distinction est extrêmement importante lorsqu'on examine quelles sont les conséquences de l'article 7 pour ce qui est du traitement des personnes placées en hôpital psychiatrique ou dans des établissements d'aide sociale. La grande majorité des professionnels de la santé mentale ou du personnel et des responsables administratifs de ces établissements ne feraient pas intentionnellement du mal ou n'infligeraient pas intentionnellement de grandes souffrances à une personne, mais il existe toute une série de pratiques qui peuvent causer des souffrances ou porter atteinte à la dignité de quelqu'un. Les mauvais traitements qui sont le résultat de négligences ou qui sont dus au fait que l'on n'a pas pris les précautions voulues pour prévenir les abus ou y mettre fin sont courants. Souvent, la négligence est due à un manque de ressources ou de personnel.¹⁸⁷ Le lien qui est établi entre la protection contre l'expérimentation médicale et l'interdiction de la torture et des traitements inhumains dans le texte du Pacte international relatif aux droits civils et politiques indique que les rédacteurs de l'article n'ont pas voulu limiter cette protection aux seuls actes de l'autorité publique motivés par des raisons politiques, mais ont souhaité l'étendre aussi aux pratiques médicales ou scientifiques.¹⁸⁸

La récente affaire *Price c. Royaume-Uni*, tranchée par la Cour européenne des Droits de l'Homme en juillet 2001, est une illustration de l'application aux personnes handicapées de la protection contre les

¹⁸⁵ L'Observation générale N° 20(44) précise aussi que « l'article 7 concerne non seulement des actes qui provoquent chez la victime un douleur physique, mais aussi des actes qui infligent une souffrance mentale ». Voir aussi UN MANUAL ON REPORTING, *supra* note 155, p. 196, paragraphe 5.

¹⁸⁶ Dans l'affaire grecque, la Commission européenne a déclaré que le mot « torture » était souvent utilisé pour décrire un traitement inhumain infligé dans un certain but, par exemple pour obtenir des informations ou des aveux ou à titre de châtiement ; il s'agit généralement d'une forme aggravée de traitements inhumains ». 12 Y.B. Eur. Conv. On H.R. 186 (1969) (Eur. Comm'n on H.R.). Bien que leurs décisions s'appliquent, techniquement parlant, uniquement à la Convention européenne des droits de l'homme, la jurisprudence de la Cour et de la Commission européenne des Droits de l'Homme ont eu beaucoup d'influence sur la manière d'interpréter l'interdiction de la torture et des traitements inhumains.

¹⁸⁷ Par exemple, un pourcentage non négligeable de personnes handicapées mentales sont aussi sujettes à ce que l'on appelle des « crises ». Les établissements dans lesquels elles sont placées peuvent ne pas disposer de suffisamment de médicaments contre ces crises pour pouvoir leur dispenser à titre prophylactique, et les patients peuvent donc présenter des crises qui leur causent beaucoup de mal, allant même jusqu'à la mort. Les établissements peuvent ne pas avoir les installations requises pour pratiquer régulièrement des dosages sanguins chez les patients sous médicaments sédatifs ou chez ceux qui reçoivent du lithium pour le traitement de troubles maniaco-dépressifs. Les doses administrées peuvent ainsi être trop faibles pour que le patient en tire un bénéfice thérapeutique, ou trop fortes, ce qui entraîne un risque de toxicité.

¹⁸⁸ Voir Eric Rosenthal, *The International Covenant on Civil and Political Rights and the Rights of Research Subjects*, dans ETHICS IN NEUROBIOLOGICAL RESEARCH WITH HUMAN SUBJECTS 265, 266 (Adil E. Shamoo, ed., 1997). A l'époque où les Pactes ont été rédigés, en 1948, les horreurs de l'holocauste étaient encore toutes récentes. Au moment même où les juristes experts se sont réunis pour rédiger les Pactes, les médecins nazis qui avaient utilisé des gens dans les camps de concentration comme « cobayes » pour faire des expériences dangereuses et souvent fatales étaient jugés à Nuremberg. Voyant les dangers d'une autorité médicale illimitée exercée sans réglementation ni contrôle, les auteurs du Pacte international relatif aux droits civils et politiques ont rattaché le principe du choix individuel aux protections les plus fondamentales des droits de l'homme prévues par le Pacte. S. Perley, S. Fluss, Z. Bankowski et F. Simon, *The Nuremberg Code: An International Overview*, dans THE NUREMBERG CODE: HUMAN RIGHTS IN HUMAN EXPERIMENTATION 153 (George J. Annas et Michael A. Grodin, eds., 1992).

traitements inhumains et dégradants.¹⁸⁹ Mme Price est une femme handicapée physique qui utilise un fauteuil roulant (elle est décrite par la Cour européenne comme une « handicapée des quatre membres » qui « souffre de problèmes rénaux »).¹⁹⁰ Dans le cadre d'une procédure civile, elle a été condamnée à une peine de sept jours d'emprisonnement pour outrage à magistrat. La cellule dans laquelle elle a été placée n'était pas adaptée aux besoins d'une personne handicapée et elle a été forcée de dormir dans son fauteuil roulant. Les sonnettes d'appel et les interrupteurs électriques étaient hors de sa portée et les toilettes ne lui étaient pas accessibles. Lorsqu'on l'a finalement conduite aux toilettes, elle y a été laissée pendant des heures et a été déshabillée devant des gardiens de sexe masculin.

La Cour européenne a estimé que ce traitement constituait un traitement dégradant au regard de la Convention. La Cour a noté que les mauvais traitements devaient atteindre un certain niveau de gravité pour tomber sous le coup de la Convention. Bien qu'il n'y ait eu en l'occurrence aucune intention manifeste de maltraiter cette femme, la non-prise en compte de ses besoins lui a causé de grandes souffrances. La Cour a déclaré que : « Pour déterminer si un traitement est 'dégradant' au sens de la Convention, l'un des facteurs à prendre en considération est le point de savoir si le but était d'humilier ou d'avilir la personne concernée, bien que l'absence d'une telle intention ne soit pas nécessairement suffisante pour conclure qu'il n'y a pas eu violation ... ». ¹⁹¹ Dans cette affaire, la Cour a estimé qu'il y avait eu un traitement dégradant en violation du Pacte, même si « aucun élément ne révélait une volonté manifeste d'humiliation ou d'avilissement de la requérante ».

Ces dernières années, le Comité des droits de l'homme de l'ONU a pris une position très ferme concernant l'application de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques à toutes les personnes détenues, y compris celles internées dans des établissements psychiatriques. Dans son Observation générale N° 20(44), le Comité précise que « l'interdiction faite à l'article 7 est complétée par les dispositions positives du paragraphe 1 de l'article 10 du Pacte, qui stipule que 'toute personne privée de sa liberté est traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine' ». En outre, le Comité note qu'« il convient de souligner ... que l'article 7 protège notamment les enfants, les élèves des établissements d'enseignement et les patients des institutions médicales ». ¹⁹² Dans le Manuel relatif à l'établissement des rapports sur les droits de l'homme, il est précisé que l'article 7 protège non seulement les détenus contre les mauvais traitements infligés par les autorités publiques ou par des personnes investies ou non d'une autorité publique, mais également par toute personne en général. Ce point est particulièrement important s'agissant des patients qui se trouvent dans des institutions médicales, qu'elles soient publiques ou privées.

Dans les rapports que les gouvernements présentent sur les mesures prises pour donner effet à l'article 7, le Comité des droits de l'homme de l'ONU les encourage à traiter des conditions et modalités de prestation des soins médicaux et en particulier des soins psychiatriques. Des informations devraient être fournies sur le placement d'office en hôpital psychiatrique, sur les mesures prises pour prévenir les abus dans ce domaine, sur les voies de recours ouvertes aux personnes internées dans un établissement psychiatrique et sur les plaintes éventuelles enregistrées pendant la période sur laquelle porte le rapport. En invitant les gouvernements à faire rapport sur les conditions de vie dans les établissements psychiatriques, sur les voies de recours existantes et sur les procédures permettant de déposer plainte, le Comité des droits de l'homme de l'ONU fait clairement apparaître que la législation et la pratique des Etats dans ces domaines suscitent des

¹⁸⁹ *Price c. Royaume-Uni*, requête N° 3394/96, 10 juillet 2001. La Cour européenne des Droits de l'Homme a examiné cette affaire au titre de l'article 3 de la Convention européenne. L'article 3 de la Convention, tout comme l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, dispose que « [n]ul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ». Bien que les interprétations de la Cour européenne des Droits de l'Homme ne soient contraignantes qu'au regard de la Convention européenne, les décisions de la Cour ont une influence sur la manière de comprendre les dispositions analogues du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

¹⁹⁰ *Idem*, paragraphe 7.

¹⁹¹ *Idem*, paragraphe 24.

¹⁹² Observation générale N° 20(44), paragraphe 5, dans UN MANUAL ON REPORTING, *supra* note 155, p. 197.

préoccupations fondamentales concernant les droits de l'homme protégés par l'article 7 du Pacte. Des lois sont nécessaires pour définir le niveau de diligence attendu et assurer une protection contre les mauvais traitements. Pour protéger ces droits, les gouvernements doivent non seulement adopter une législation qui interdise les abus, mais aussi veiller à ce que ces textes soient appliqués.¹⁹³ Il peut être nécessaire de promulguer des lois pour mettre en place des sauvegardes, telles que des systèmes d'inspection ou de contrôle indépendants. Des mécanismes permettant d'enquêter sur les plaintes déposées doivent aussi être établis dans le cadre de la législation nationale.¹⁹⁴

A. Une vigilance accrue est requise dans le cas des personnes malades mentales et handicapées

Il faut que les affronts infligés à la dignité de la personne ou les souffrances causées par une pratique atteignent un certain niveau pour être considérés comme des « traitements inhumains ou dégradants » violant l'article 7. Bien que la Cour européenne des Droits de l'Homme ait ouvert la voie à cet égard en reconnaissant qu'il était possible de trouver des cas de traitements inhumains et dégradants dans des établissements psychiatriques, il existe toute une série d'affaires dans lesquelles la Cour a estimé que le niveau de souffrance causé par de mauvaises conditions d'existence n'était pas suffisant pour tomber sous le coup de la Convention.¹⁹⁵ Toutefois, la Cour a établi le principe selon lequel une surveillance spéciale est nécessaire dans le cas de personnes internées dans des établissements psychiatriques. Dans l'affaire *Herzegfalvy c. Autriche*, la Cour a fait observer que « la situation d'infériorité et d'impuissance qui caractérise les patients internés dans des hôpitaux psychiatriques appelle une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la Convention ».¹⁹⁶

Dans l'affaire *Victor Rosario Congo* – la première affaire concernant les droits d'une personne handicapée mentale jugée par la Commission interaméricaine des Droits de l'Homme –, la Commission approfondit l'analyse faite par la Cour européenne dans l'affaire *Herzegfalvy*, soulignant l'importance de se préoccuper de la vulnérabilité particulière des personnes handicapées mentales internées. Dans cette affaire, un Equatorien de 48 ans accusé d'une infraction pénale avait été placé en détention dans un centre de réadaptation sociale le 12 septembre 1990. Il semblait déprimé, ne répondait pas aux questions des gardiens et « se comportait d'une manière laissant supposer qu'il présentait des troubles mentaux ».¹⁹⁷ Deux jours après son placement en détention, voyant qu'il ne répondait toujours pas aux questions, un gardien s'était mis à lui répéter les questions en criant, ce qui avait manifestement eu pour effet de lui faire perdre encore davantage la tête ...¹⁹⁸ Un peu plus tard, ce gardien l'avait frappé, le blessant au cuir chevelu. Congo n'avait reçu aucun traitement médical et avait été placé dans une cellule d'isolement, nu et pratiquement sans communication avec l'extérieur. Un expert médical qui l'avait interrogé trois semaines après sa mise en détention a déclaré qu'il avait développé des symptômes psychiatriques à la suite du traumatisme subi lors de sa détention.¹⁹⁹ Le 23 octobre 1999, un juge a ordonné que Congo soit transféré dans un hôpital où il pourrait

¹⁹³ Dans l'Observation générale N° 20(44), le Comité des droits de l'homme souligne que « Les Etats Parties devraient indiquer comment leur système juridique garantit efficacement qu'il soit mis fin immédiatement à tous les actes prohibés par l'article 7 ainsi que les réparations appropriées ». Idem, paragraphe 14.

¹⁹⁴ « [L]e droit de porter plainte contre des actes prohibés par l'article 7 doit être reconnu dans le droit interne. » Idem.

¹⁹⁵ Un auteur qui a examiné les décisions de la Cour européenne des Droits de l'Homme en 2000, avant l'arrêt *Price*, a fait observer que « [l]es autorités de Strasbourg ont été si révérencieuses dans leur jurisprudence relative à l'article 3 que la Commission ou la Cour n'ont jamais estimé que les conditions d'existence dans un hôpital psychiatrique étaient inhumaines ou dégradantes au point de constituer une violation de l'article 3. Pourtant, des cas graves de mauvais traitements, de négligence ou d'humiliation des patients ou le fait de placer ces derniers dans des environnements 'punitifs' ou peu sûrs devraient pouvoir donner lieu à des plaintes au titre de l'article 3. ». Lawrence Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities*, 23 *International Journal of Law & Psychiatry* 125, 152 (2000).

¹⁹⁶ Arrêt du 24 septembre 1992, CEDH, vol. 243 (série A), paragraphe 82.

¹⁹⁷ Voir *supra* note 79, paragraphe 7 ; voir aussi *supra* le texte correspondant à la note 22.

¹⁹⁸ Idem, paragraphe 9.

¹⁹⁹ Idem, paragraphe 15.

recevoir un traitement approprié. Mais un hôpital psychiatrique et un hôpital général ont successivement refusé de l'accueillir. Le 25 octobre 1999, Congo a été transféré dans un autre centre de réadaptation sociale, où l'on a constaté qu'il se trouvait « dans un état critique » en raison d'une grave déshydratation. Il a été conduit immédiatement à l'hôpital où il est mort de déshydratation quelques heures après son admission.²⁰⁰

La Commission interaméricaine des Droits de l'Homme a estimé que le Gouvernement équatorien avait violé le droit à la vie de l'intéressé et l'avait soumis à un traitement inhumain et dégradant.²⁰¹ La Commission a jugé que Congo n'était pas mort de la blessure résultant des coups qu'il avait reçus, mais des suites de la déshydratation dont il avait été victime en raison d'un manque d'égard pour sa santé mentale et physique. Bien que le Gouvernement n'ait pas activement privé l'intéressé d'eau et de nourriture, il n'avait pas exercé la diligence voulue, y compris sur le plan psychologique, pour assurer la protection de Congo.

La décision de la Commission concernant la violation du droit à la vie de l'intéressé²⁰² n'est toutefois pas aussi remarquable que son analyse du point de savoir si Congo avait été soumis à un traitement « inhumain et dégradant ».²⁰³ Aux fins de cette analyse, la Commission « estime qu'il est pertinent d'appliquer *des normes particulières* pour déterminer si les dispositions de la Convention ont été respectées dans le cas de personnes souffrant de maladies mentales.²⁰⁴ La Commission déclare que la protection contre les traitements inhumains et dégradants au titre de la Convention américaine « doit être interprétée à la lumière des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale ».²⁰⁵ Elle note que l'enfermement d'une personne dans une petite cellule d'isolement « peut constituer en soi un traitement inhumain. [Mais que] ... si la personne maintenue en régime cellulaire dans une institution pénitentiaire est handicapée mentale, cela peut constituer une violation encore plus grave de l'obligation de l'Etat de protéger l'intégrité physique, mentale et morale des personnes placées sous sa garde.²⁰⁶ La Commission a estimé que le placement en régime cellulaire constituait en lui-même un traitement inhumain et dégradant et que « cette violation était aggravée par le fait que l'on avait maintenu l'intéressé dans l'isolement alors qu'il était incapable de satisfaire ses besoins les plus élémentaires ».²⁰⁷ La Commission a estimé que la détention « dans des conditions déplorables et sans traitement médical » constituait une forme supplémentaire de traitement inhumain et dégradant.²⁰⁸ Enfin, la Commission a noté que « le droit à l'intégrité physique est encore plus important dans le cas d'une personne

²⁰⁰ Idem, paragraphe 19.

²⁰¹ Idem, paragraphe 101.

²⁰² La décision concernant la protection du droit à la vie est utile pour mieux comprendre quelles sont les protections minimales requises par la Convention américaine. La Commission a déclaré qu'« en vertu des normes internationales applicables, tout centre de détention doit disposer des services d'au moins un médecin qualifié qui doit posséder quelques connaissances en psychiatrie. Ce médecin doit être responsable de la santé physique et mentale des détenus et doit voir chaque jour ceux qui ont des problèmes de santé ainsi que ceux qui sont signalés à son attention ». Idem, paragraphe 80. Dans ce cas particulier, « les mesures qui étaient nécessaires pour assurer la survie de Congo consistaient à lui dispenser des soins médicaux pour soigner ses blessures physiques et à lui procurer des choses aussi vitales que la possibilité de se laver, de la nourriture et une attention psychologique pour traiter sa dépression et les caractéristiques psychotiques de son syndrome psychiatrique ». Idem, paragraphe 74. Congo a été déclaré atteint du « syndrome de Ganser », une forme de psychose causée par la détention.

²⁰³ Etant donné que la Commission interaméricaine a été constituée pour veiller à l'application de la Convention américaine des droits de l'homme, il s'agit ici de l'application de l'article 5 de la Convention américaine. Toutefois, cette protection est très semblable, tant par le libellé de l'article que par la jurisprudence correspondante aux protections accordées au titre de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

²⁰⁴ Idem, paragraphe 53 (pas d'italique dans l'original). La Commission cite à l'appui de cette proposition la décision de la Cour européenne des Droits de l'Homme dans l'affaire *Herczegfalvy c. Autriche*. Para. 54, citant l'arrêt *Herczegfalvy c. Autriche* du 24 septembre 1992, paragraphe 82.

²⁰⁵ Idem, paragraphe 54.

²⁰⁶ Idem, paragraphe 58.

²⁰⁷ Idem, paragraphe 59.

²⁰⁸ Idem, paragraphe 66, citant la Cour européenne des Droits de l'Homme dans l'affaire *Ashingdane c. Royaume-Uni*, requête N° 8225/78 93, 6 EHRR 50 (1984).

en détention préventive qui souffre d'une maladie mentale et qui se trouve par conséquent sous la garde de l'Etat dans une position particulièrement vulnérable ». ²⁰⁹

Depuis l'arrêt *Congo*, la décision rendue en juillet 2001 par la Cour européenne des Droits de l'Homme dans l'affaire *Price c. Royaume-Uni* a marqué une nette avancée par rapport à la jurisprudence antérieure de la Cour pour ce qui est de la reconnaissance de la situation particulière des personnes handicapées. Lorsqu'elle a jugé qu'une personne gardée en prison pendant sept jours avait été soumise à un traitement dégradant du fait qu'elle avait été forcée de dormir dans un fauteuil roulant sans avoir accès à des toilettes, la Cour a souligné l'importance du contexte :

La Cour rappelle que le mauvais traitement doit atteindre un niveau minimum de gravité pour tomber sous le coup de la Convention. L'évaluation de ce niveau minimum de gravité est relative ; elle dépend des circonstances de l'espèce, comme la durée dudit traitement et ses effets physiques et mentaux, et, dans certains cas, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime.

Dans le cas des personnes handicapées mentales qui sont détenues de manière prolongée dans un état de grande vulnérabilité, l'accent mis sur « les circonstances de l'espèce » est très important. Une personne se trouvant dans un état de détresse tel qu'elle est amenée à réclamer des soins de santé mentale peut être très traumatisée par une pratique qui ne causera qu'une souffrance minime à quelqu'un qui, à un autre moment de sa vie, bénéficiera de tout un ensemble d'appuis sociaux et psychologiques. Par exemple, une femme hospitalisée pour stress post-traumatique après avoir subi des violences sexuelles ou physiques pourra revivre ce traumatisme si elle est soumise à des contraintes physiques, alors qu'une autre personne n'éprouvera pas la même chose. Il ressort des récentes décisions de la Cour européenne et de la Commission interaméricaine des Droits de l'Homme que la norme applicable aux personnes handicapées mentales évolue rapidement et que les tribunaux reconnaissent qu'une vigilance supplémentaire doit être exercée par les gouvernements pour protéger ces personnes contre les traitements inhumains et dégradants. ²¹⁰

Le Comité des droits de l'homme a adopté une position similaire dans son analyse de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Bien qu'il n'y ait pas de définition précise de la torture et des traitements inhumains et/ou dégradants dans le Pacte et qu'aucune distinction nette ne soit établie entre les différents types de punition ou de traitement, les distinctions à faire dépendent de la nature, de l'objectif et de la sévérité du traitement appliqué. ²¹¹

B. Applications

Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale établissent un ensemble de normes minimales pour le traitement des personnes internées dans des établissements psychiatriques et, ainsi qu'on l'a vu plus haut, des lois peuvent être nécessaires pour assurer l'application de ces normes et protéger le droit à la santé consacré par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Lorsque la violation de ces normes cause de grandes souffrances ou sont dégradantes pour la personne, on doit aussi considérer qu'il y a eu violation de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et de l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme. Ainsi, par exemple, lorsque des personnes internées dans des institutions sont maintenues dans de mauvaises conditions d'hygiène, ce traitement est non seulement mauvais pour leur santé, mais il est aussi la cause de souffrances physiques et mentales et d'un avilissement de la personne. Le niveau de souffrance requis pour que l'on puisse prouver qu'il y a eu violation de l'article 7 est élevé, de

²⁰⁹ Idem, paragraphe 67.

²¹⁰ Une des règles d'interprétation communément admise de la Convention européenne des droits de l'homme est que cette Convention est un « instrument vivant » qui doit être interprété « de manière dynamique » à la lumière du contexte actuel. Voir Starmer, *supra* note 176, p. 160.

²¹¹ Idem, paragraphe 4.

sorte que ce ne sont pas toutes les infractions aux Principes qui constituent une violation du Pacte. Mais l'obligation pour les gouvernements de prévenir les traitements inhumains et dégradants est beaucoup plus forte que l'obligation de protéger le droit à la santé – en fait, qu'un Etat soit ou non signataire du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, il est tenu de toute manière par l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, dont le libellé est identique à celui de l'article 7 du Pacte. Alors que le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît que les gouvernements ont des contraintes budgétaires et que le droit à la santé peut être réalisé progressivement au fil du temps, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques requiert la mise en oeuvre immédiate de tous les droits qu'il consacre, pour chaque individu. Le manque de ressources financières ou de professionnels qualifiés n'est pas une excuse pour tolérer des traitements inhumains ou dégradants. Les gouvernements sont donc tenus de fournir les ressources financières adéquates pour que chacun soit protégé contre les souffrances pouvant être causées par le manque de nourriture ou de vêtements ou de personnel qualifié dans une institution, et pour assurer la protection de l'hygiène élémentaire et offrir un environnement respectueux de la dignité de la personne.

Le contenu exact des prescriptions de l'article 7 en ce qui concerne les conditions de vie élémentaires dans les institutions n'a pas encore été pleinement délimité et, par conséquent, il est difficile de dire dans quelle mesure il y a eu violation des Principes tant que l'on n'a pas constaté l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant. Comme l'a noté un spécialiste, une politique délibérée tendant à appliquer un traitement distinct aux personnes handicapées par simple commodité administrative peut revenir à créer des citoyens « de deuxième classe » et peut donc être considérée comme « dégradante » au regard de l'article 7.²¹²

Certains cliniciens croient à l'efficacité des thérapies « par aversion » consistant à appliquer délibérément divers stimuli désagréables ou douloureux à un individu pour modifier ou faire cesser un comportement qui est considéré comme nuisible ou indésirable. Les procédés utilisés peuvent comprendre l'aspersion de poivre, l'application de décharges électriques, des pincements profonds des muscles, des gifles, l'enfermement dans des cellules d'isolement sensoriel, le port de casques à « bruit blanc », etc. Dans certains cas, ces stimuli peuvent être appliqués de manière fréquente et systématique et être ressentis par l'intéressé comme inhumains et dégradants.

Que les exemples précités soient ou non considérés en fin de compte par les organes internationaux de contrôle comme foncièrement dégradants, un certain nombre de dispositions des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale concernant les droits des personnes placées dans des établissements psychiatriques peuvent être vues comme une partie essentielle de la protection assurée par l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, y compris :

1. La protection contre la négligence et contre des conditions de vie dégradantes

En vertu du Principe 13 des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, « [l]'environnement et les conditions de vie dans les services de santé mentale doivent être aussi proches que possible de la vie normale des personnes d'un âge correspondant ... » et doivent comprendre notamment des installations pour les loisirs et des moyens d'éducation et de réinsertion professionnelle. Les Principes reconnaissent le droit à la liberté de communication, le droit de recevoir des visites privées et « la liberté d'accès aux services postaux et téléphoniques, ainsi qu'aux journaux, à la radio et à la télévision ». Le Principe 8(1) dispose que « [t]out patient a droit à des soins et à une protection sociale appropriés aux besoins de sa santé, et à des soins et des traitements conformes aux mêmes normes que les autres malades ». Pour ce faire, le Principe 14(1) prévoit que des ressources doivent être dégagées pour assurer « un personnel médical et un personnel spécialisé

²¹² Gerard Quinn, *The International Covenant on civil and Political Rights*, in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS 84 (Theresa Degener and Yolán Koster-Dreese, eds., 1995).

qualifiés et en nombre suffisant et un espace suffisant pour respecter la vie privée des patients et leur offrir des thérapies appropriées et actives ».

Un environnement sûr et de bonnes conditions d'hygiène ne sont pas seulement des facteurs de santé physique mais sont aussi essentiels pour la santé mentale et le bien-être d'une personne. Un patient que l'on oblige à vivre dans de mauvaises conditions de sécurité et d'hygiène à la seule fin de lui permettre de recevoir des soins de santé mentale ou une aide sociale doit être protégé contre les souffrances et l'avilissement que ces mauvaises conditions peuvent engendrer. Certaines institutions peuvent manquer de nourriture ou de vêtements adéquats pour l'ensemble des résidents, ou être dans l'incapacité de leur procurer un chauffage suffisant ou des vêtements chauds pour l'hiver, ce qui peut être une cause de maladie ou même de décès ; elles peuvent aussi manquer des moyens et installations nécessaires pour prévenir la propagation des maladies contagieuses. La pénurie de personnel peut conduire à des pratiques abusives consistant, par exemple, à obliger les patients à effectuer des travaux d'entretien dans l'institution sans être rétribués ou en échange de privilèges mineurs. Non seulement ces pratiques constituent un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, mais elles peuvent aussi constituer une violation de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et de l'article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (droit au travail).²¹³

Le Principe 13(2) prévoit nommément que les conditions de vie doivent être adaptées à l'âge de l'intéressé. Il est courant que des adultes handicapés mentaux placés en institution se voient proposer uniquement des activités qui seraient totalement inadaptées pour des personnes de leur âge vivant dans la société. On proposera par exemple à des adultes des jouets ou des activités pour enfants ou on leur fera faire des tâches répétitives qu'ils trouveront abêtissantes et ennuyeuses. Pis encore, des adultes placés en institution seront souvent laissés pendant des journées entières sans aucune activité véritable. L'absence de toute possibilité de participer à des activités normales d'adulte contribue à une dégradation progressive de leurs facultés et de leurs capacités. Si ces pratiques sont isolées, il est difficile de les considérer comme constituant des traitements inhumains ou dégradants. Mais si elles se répètent inlassablement pendant des mois ou des années sans interruption et sans aucune chance de participer à des activités de loisirs ou des activités éducatives appropriées, elles peuvent aisément devenir inhumaines et dégradantes. Le Comité des droits de l'homme a précisé que la durée d'une pratique est l'un des facteurs à prendre en considération pour déterminer si un traitement est inhumain et dégradant. Les personnes qui sont placées d'office ou qui sont forcées de vivre dans de telles conditions au-delà d'une durée très brève devraient bénéficier de protections renforcées.

2. La protection contre toutes atteintes ou agressions

Comme on l'a vu plus haut, l'article 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels sous-entend aussi le droit d'être protégé contre des pratiques qui menacent directement la santé de l'individu. De ce point de vue, le droit à la santé prévu par le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels est étroitement lié au « droit à la vie » proclamé à l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui fait obligation aux gouvernements d'assurer une protection contre les situations pouvant porter atteinte à la vie d'une personne. Ces deux droits comportent à la fois une obligation de protection « préventive » contre les actions des pouvoirs publics susceptibles de menacer la vie ou la santé d'un individu et une obligation de protection « active » de la part de ces mêmes

²¹³ L'article 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît « le droit qu'a toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables qui assurent notamment :

a) la rémunération qui procure, au minimum, à tous les travailleurs : i) un salaire équitable et une rémunération égale pour un travail de valeur égale sans discrimination aucune ... ». Voir *supra* note 21, Principe 13(3)(4).

pouvoirs publics, qui doivent prendre des mesures spécifiques pour sauvegarder la vie et la santé des citoyens.²¹⁴

Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale contiennent un certain nombre de dispositions importantes qui développent cet aspect du droit à la santé. En vertu du Principe 8, « [t]out patient doit être protégé des atteintes que pourraient lui causer notamment les médicaments injustifiés, les mauvais traitements provenant d'autres patients, du personnel du service ou d'autres personnes, ou les autres actes de nature à entraîner une souffrance mentale ou physique ». Le Principe 8 est très important, car il fait clairement apparaître qu'un traitement médical ou psychiatrique inadapté constitue une forme d'atteinte prohibée à la personne, comparable aux atteintes causées par le personnel du service ou d'autres patients. Les sauvegardes contre les mauvais traitements sont donc une partie essentielle de la mise en application du droit à la santé.

Le droit de la personne d'être protégée contre ces atteintes implique plusieurs choses en ce qui concerne les obligations des gouvernements et de leurs agents. Bien que toutes les formes d'atteinte ne soient probablement pas évitables, beaucoup d'entre elles sont prévisibles et requièrent donc que l'on y prête attention. Ainsi, par exemple, dans les institutions accueillant des personnes handicapées mentales, des efforts raisonnables doivent être faits au niveau de l'organisation des services de diagnostic et de traitement individuel pour séparer les individus violents des plus vulnérables, pour assurer une surveillance adéquate, pour prévenir les agressions physiques et sexuelles entre les patients et pour former le personnel de manière à lui donner les capacités voulues pour effectuer le travail demandé.²¹⁵ Les pratiques en vigueur dans certaines institutions qui consistent à déléguer des tâches incombant normalement au personnel à des « personnes de confiance » choisies parmi les patients, qui ont le droit d'exercer des pouvoirs disciplinaires sur d'autres patients, créent un grave risque d'abus, en violation du Principe 8 des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale.

3. Expériences médicales ou scientifiques

Comme on l'a vu plus haut, la deuxième phrase de l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dit que : « Il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique. ». L'emploi d'une terminologie aussi spécifique est très inhabituel dans le Pacte et montre clairement que les rédacteurs de cet instrument voulaient établir un lien entre la protection contre la torture et les traitements inhumains ou dégradants et la protection contre les pratiques médicales coercitives et potentiellement dangereuses.

Le Comité des droits de l'homme de l'ONU interprète l'article 7 de manière très stricte en ce qui concerne la protection du libre consentement. Lorsqu'une personne est soumise à une forme quelconque de détention, le Comité des droits de l'homme, dans son Observation générale N° 20(44), interprète cette disposition du Pacte comme *interdisant toute* expérience sur des personnes qui sont dans l'incapacité de

²¹⁴ Le Comité des droits de l'homme de l'ONU établi en vertu du Pacte international relatif aux droits civils et politiques pour interpréter le Pacte considère que le droit à la vie a été trop souvent interprété de manière étroite. L'expression « le droit à la vie est inhérent à la personne humaine » ne peut être comprise de manière restrictive, et la protection de ce droit exige des Etats qu'ils adoptent des mesures positives. Observation générale concernant l'article 6, Rapport du Comité des droits de l'homme, trente-septième session, A/37/40. Voir la discussion dans Leary, *supra* note 107, p. 487.

²¹⁵ Voir Clarence J. Sundram, *Strategies to Prevent Patient Abuse in Public Institutions*, NEW ENGLAND JOURNAL OF HUMAN SERVICES, vol. VI, Issue 2, 1986 ; Clarence J. Sundram, *Obstacles to Reducing Patient Abuse in Public Institutions*, HOSPITAL & COMMUNITY PSYCHIATRY, vol. 35, N° 3, pp. 238-243 (mars 1984).

donner valablement leur consentement, si l'expérience en question est de nature à nuire à leur santé.²¹⁶ Cette interdiction revient à reconnaître que l'environnement par essence coercitif de l'institution compromet le caractère volontaire de tout consentement. Les Principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains contenus dans la Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale précisent encore davantage les conditions très strictes dans lesquelles ces recherches peuvent être effectuées. Ainsi, le Principe 24 prévoit que, lorsque le sujet pressenti est juridiquement incapable ou physiquement ou mentalement hors d'état de donner son consentement, il ne devrait être inclus dans une étude que si celle-ci est indispensable à l'amélioration de la santé de la population à laquelle il appartient et ne peut être réalisée sur des personnes aptes à donner un consentement.²¹⁷

Cette disposition de l'article 7 est très importante et a une très large applicabilité. Dans de nombreux pays, il était courant, voire d'usage, que des personnes placées en institution soient utilisées pour des expériences scientifiques nécessitant des sujets humains,²¹⁸ en particulier pour tester de nouveaux médicaments, parfois potentiellement bénéfiques pour les patients en question, mais parfois aussi sans intérêt thérapeutique direct pour eux et présentant de surcroît des risques non négligeables. Au minimum, l'article 7 exige qu'avant de pressentir un patient pour un traitement expérimental, on demande à un professionnel qualifié de le soumettre à un examen clinique pour vérifier que ce patient est capable de donner son consentement et qu'il le donne après avoir été pleinement informé des risques et avantages de celui-ci. L'article 7 ne prévoit pas que le consentement à une expérience sur une personne qui n'est pas capable de se prononcer elle-même en connaissance de cause puisse être donné en son nom par quelqu'un d'autre ;²¹⁹ quant aux préoccupations exprimées par le Comité des droits de l'homme de l'ONU, elles plaident aussi fortement contre toute participation « consensuelle » des personnes placées en institution à des recherches à but non thérapeutique, compte tenu du caractère par nature coercitif de l'environnement où vivent ces personnes.

Toutefois, il s'agit là d'un autre domaine dans lequel le libellé des Principes semble offrir une protection moindre que celle conférée par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Le Principe 11 prévoit que : « Aucun traitement ne doit être administré à un patient sans qu'il y ait donné son consentement en connaissance de cause ... », mais énonce ensuite une exception qui affaiblit cette règle en précisant qu'« un patient qui n'est pas capable de donner son consentement éclairé peut faire l'objet d'un essai clinique ou d'un traitement expérimental particulier, mais uniquement après examen et approbation d'un organisme indépendant et compétent spécialement constitué à cette fin ». L'expérimentation à des fins non thérapeutiques n'est pas interdite et l'expérience a montré combien cette protection est limitée.²²⁰

²¹⁶ Dans l'Observation générale N° 20(44), le Comité déclare que « l'article 7 interdit expressément les expériences médicales ou scientifiques réalisées sans le libre consentement de la personne concernée ... Le Comité fait aussi observer qu'une protection spéciale concernant de telles expériences est nécessaire dans le cas des personnes qui sont dans l'incapacité de donner valablement leur consentement, en particulier celles qui sont soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement. Ces personnes ne doivent pas faire l'objet d'expériences médicales ou scientifiques de nature à nuire à leur santé. ». UN MANUAL ON HUMAN RIGHTS REPORTING, *supra* note 155, p. 197, paragraphe 7.

²¹⁷ Association médicale mondiale, Inc. *Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale : Principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains*. http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html (site visité le 22 janvier 2002).

²¹⁸ Clarence J. Sundram, *In Harm's Way: Research Subjects Who Are Decisionally Impaired*, J. HEALTH CARE L. & POLICY, vol. 1, 36-65 (1998).

²¹⁹ Toutefois, les Principes éthiques applicables aux recherches médicales sur des sujets humains (Déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale) prévoient que le consentement peut être donné par un représentant légal de l'intéressé, en conformité avec le droit en vigueur, bien qu'ils limitent alors strictement les types de recherches autorisées. Voir les Principes 24 et 26.

²²⁰ Voir Sundram, *supra* note 220.

4. Protection contre les traitements imposés sous la contrainte

Bien que la deuxième phrase de l'article 7 s'applique uniquement aux traitements expérimentaux, on peut considérer que la protection fondamentale contre les traitements inhumains et dégradants assurée à la fois par le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et par l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme s'applique plus généralement aux traitements imposés qui sont potentiellement dangereux ou dégradants. Le Principe 11 des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale précise que « les essais cliniques et les traitements expérimentaux ne doivent jamais être menés sur un patient sans son consentement donné en connaissance de cause », mais les Principes énoncent de nombreuses exceptions à cette règle et ne reconnaissent pas un droit « affirmatif » à refuser le traitement. L'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques assure probablement des protections plus étendues. Le champ exact de ces protections en ce qui concerne les traitements non expérimentaux n'a pas encore été pleinement délimité par le Comité des droits de l'homme de l'ONU, mais un traitement imposé sous la contrainte répondrait certainement à la définition générale du traitement inhumain ou dégradant s'il cause de grandes souffrances ou entraîne un avilissement du patient.

Une décision thérapeutique peut être contraire aux valeurs profondes d'une personne handicapée mentale, qu'il s'agisse de valeurs sociales, médicales, politiques ou religieuses. Un traitement imposé sous la contrainte peut porter atteinte au sentiment qu'a l'individu d'être maître de sa vie, de sa santé ou de son corps. Lorsque des professionnels vont à l'encontre des décisions d'un patient concernant les soins de santé, le traitement ou les services qui lui sont dispensés, cela peut donner à ce patient l'impression qu'il n'est pas respecté par les autorités médicales ou les autres autorités publiques. Lorsqu'une personne a été soumise à un traitement imposé sous la contrainte dans un établissement psychiatrique, elle peut ne plus jamais se sentir en sécurité ou perdre à jamais confiance dans les services de santé mentale ou les autres services publics. Une personne qui traverse une période de grande angoisse et de détresse psychologique peut être particulièrement sensible à ce genre de sentiments. Même s'il est difficile de quantifier les sentiments subjectifs d'humiliation et d'avilissement causés par un traitement imposé sous la contrainte, il est indubitable que ces sentiments peuvent être très forts. Les protections assurées par l'article 7 reconnaissent l'importance des souffrances mentales autant que physiques et l'influence du contexte dans lequel ces souffrances sont infligées.

5. Isolement et contraintes

L'isolement et les contraintes auxquels sont couramment soumises les personnes internées dans des établissements psychiatriques sont des pratiques qui peuvent être très avilissantes ou causer beaucoup de souffrances. Dans de nombreux pays, le personnel de garde peut utiliser à sa guise des moyens de contention pour restreindre la liberté de mouvement des patients sans qu'il y ait de normes permettant de déterminer si ce traitement est approprié ou de garanties de procédure contre les abus. Les organisations de défense des droits de l'homme ont même signalé que, dans un certain nombre de pays, des personnes avaient été enfermées dans des cages.²²¹ Certaines de ces cages sont placées au-dessus des lits de telle sorte que le patient ne peut pas se mettre debout. Dans l'incapacité de se rendre aux toilettes, les personnes ainsi détenues peuvent rester des heures ou des jours dans leurs propres déjections. Les employés de l'une de ces institutions ont expliqué que de nombreux patients étaient placés dans des cages le soir ou pendant le week-end lorsqu'on manquait de personnel. Dans un établissement psychiatrique, le personnel avait l'habitude d'enfermer tous les patients dans leur chambre jusqu'à 3 heures le lendemain matin parce que l'on manquait de surveillants.

Certaines personnes sont détenues pendant de longues périodes parce que les membres du personnel les considèrent comme « potentiellement » dangereuses pour elles-mêmes ou pour autrui ou parce qu'il n'y a pas, dans le personnel, de professionnels qui sachent ce qu'il convient de leur donner comme traitement.

²²¹ Voir, par exemple, Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: HUNGARY (1997). Voir www.amnesty.org EUR 15/002/2001 concernant Bulgaria Action Alert.

Dans une institution, une organisation de défense des droits de l'homme a signalé avoir trouvé une personne avec des antécédents d'alcoolisme qui était enfermée dans une cage pendant des mois d'affilée pour l'empêcher de s'échapper de l'établissement ou de se procurer de l'alcool. Un groupe de militants des droits de l'homme a dit s'être rendu dans un établissement où les enfants étaient attachés à leur lit, attachés sur des fauteuils roulants ou laissés pendant des heures dans des camisoles de force.²²² Le personnel d'une institution a expliqué que les enfants qui s'auto-infligeaient des sévices devaient être attachés pratiquement en permanence, car il n'existait aucune forme de traitement ni aucun personnel qualifié pour faire face à ce problème.

Le Comité des droits de l'homme de l'ONU désigne expressément « l'isolement prolongé » comme une pratique pouvant équivaloir à une violation de l'article 7.²²³ Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale précisent que « [l]a contrainte physique ou l'isolement d'office du patient ne doivent être utilisés que conformément aux méthodes officiellement approuvées du service de santé mentale, et uniquement si ce sont les seuls moyens de prévenir un *dommage immédiat ou imminent* au patient ou à autrui. Le recours à ces mesures ne doit durer que le temps strictement nécessaire à cet effet. »²²⁴

Les Principes établissent une norme de fond qui définit l'objectif de l'isolement ou de la contrainte (prévenir un dommage imminent) afin de limiter ces pratiques à un ensemble de circonstances bien précises. L'utilisation de la contrainte physique par commodité administrative ou comme moyen d'organiser le tableau de garde est manifestement interdite. Les Principes interdisent aussi l'utilisation de l'isolement ou de la contrainte par les établissements psychiatriques pour pallier au manque de personnel et à l'incapacité de surveiller les patients. En pareil cas, le recours à la contrainte ou à l'isolement n'est pas en effet le « seul moyen » de prévenir le dommage – le recrutement d'un personnel suffisant pour surveiller les patients constituerait une solution beaucoup plus humaine. En limitant la durée pendant laquelle la contrainte peut être utilisée au « temps strictement nécessaire », les Principes font apparaître clairement que cette pratique n'est tolérable que pour surmonter une crise. Si une personne qui était très agitée se calme au bout d'un court moment, l'isolement ou la contrainte auxquels elle était soumise doivent aussitôt cesser.

Les Principes prévoient que « [t]out patient soumis à la contrainte physique ou à l'isolement d'office doit bénéficier de conditions humaines et être soigné et régulièrement et étroitement surveillé par un personnel qualifié ». Le fait que les Principes exigent une surveillance régulière et étroite par un personnel qualifié renforce l'idée que ces pratiques ne doivent pas être utilisées pour pallier au manque de personnel, puisqu'il faut précisément qu'il y ait du personnel pour observer et surveiller le patient, même s'il a été soumis à l'isolement ou à la contrainte. Tout système de contrainte qui aboutit à laisser une personne dans ses déjections ou à l'empêcher de se mettre debout ou de se déplacer librement pendant de longues périodes doit certainement être considéré comme inhumain.

Les Principes établissent aussi des garanties de procédure pour prévenir les abus. Ils prévoient que « [t]outes les mesures de contrainte physique ou d'isolement d'office, les raisons qui les motivent, leur nature et leur étendue doivent être inscrites dans le dossier du patient ». En outre, « [d]ans le cas d'un patient ayant un représentant personnel, celui-ci est avisé sans retard, le cas échéant, de toute mesure de contrainte physique ou d'isolement d'office ».

²²² Mental Disability Rights International. HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: MEXICO (2000).

²²³ Observation générale N° 22(40), dans UN MANUAL ON REPORTING, *supra* note 155, paragraphe 6.

²²⁴ Voir *supra* note 21, Principe 11(11) (pas d'italique dans l'original).

6. Protection contre les « punitions »

Tout comme l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, l'article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose que « nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

Il arrive malheureusement qu'à l'occasion, certaines méthodes de traitement soient aussi utilisées comme des punitions. Parmi elles figurent les électrochocs et la forme la plus répandue de traitement psychiatrique, à savoir l'administration de médicaments psychotropes. L'utilisation « d'électrochocs non modifiés » sans anesthésie ni myorelaxants fait courir un risque grave de lésions et de traumatismes aux patients, allant jusqu'à des fractures et autres troubles importants. Dans certaines institutions, il arrive que du personnel de garde non qualifié et non surveillé administre des médicaments aux patients pour mieux les contrôler ou pour les punir de certaines transgressions à l'aide de sédatifs qui permettent de les rendre plus dociles et de réduire la charge de travail qui pèse sur les effectifs réduits de personnel chargé d'assurer la surveillance ou d'appliquer d'autres programmes thérapeutiques.

Le Principe 10 interdit d'administrer des médicaments « à titre de châtiment ou pour la commodité d'autrui ». Cela renforce encore l'idée de base qui sous-tend les Principes, à savoir que le traitement doit être dispensé par des professionnels, que le diagnostic doit être posé conformément aux normes internationalement reconnues, que le personnel doit être qualifié et en nombre suffisant, que le traitement doit être individualisé et que les médicaments ne doivent être utilisés qu'à des fins diagnostiques et thérapeutiques. Ainsi, le Principe 10 et l'interdiction connexe de l'utilisation injustifié de médicaments énoncée dans le Principe 8(2) étendent les protections contenues dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et dans la Déclaration universelle des droits de l'homme aux établissements de soins de santé mentale.

7. Droit au respect de la vie privée

L'une des violations des droits de l'homme les plus répandues dans les établissements psychiatriques est la violation du droit au respect de la vie privée. Des gens sont contraints de vivre pendant des années dans des services ressemblant à des dortoirs où ils ne peuvent jamais avoir un seul moment de solitude. Ils peuvent n'avoir aucun endroit sûr pour y ranger leurs affaires personnelles ou leurs vêtements et ne jouir d'aucune intimité pour faire leur toilette. Certains établissements peuvent recourir à des pratiques commodes mais dégradantes comme les « douches collectives » dans lesquelles des groupes entiers de patients sont déshabillés et placés ensemble sous des rampes de douche. Même lorsque ces patients disposent de chambres individuelles ou de chambres à deux lits, le personnel ou d'autres patients ont le droit d'y pénétrer librement. Les réunions intimes avec des amis, des membres de la famille ou même le conjoint peuvent être limitées, et les communications avec la famille ou les amis sont souvent contrôlées et les lettres sont ouvertes.

Le Principe 13(1) protège le droit au respect de la vie privée, à la liberté de communication et à la liberté de recevoir des visites privées. Le droit au respect de la vie privée est aussi protégé par l'article 12 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et par l'article 17 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui dispose que « [n]ul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance ... ». L'article 17 ajoute que « [t]oute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes ... ».

V. LIBERTE ET SECURITE DE LA PERSONNE

L'article 9 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques dispose que « [t]out individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne. Nul ne peut faire l'objet ... d'une détention arbitraire. Nul ne peut être privé de sa liberté si ce n'est pour des motifs et conformément à la procédure prévus par la loi ». Les articles 3 et 9 de la Déclaration universelle des droits de l'homme prévoient des protections similaires.

En vertu de l'article 9 du Pacte, les gouvernements sont tenus d'adopter une législation protégeant les individus contre l'internement arbitraire dans un établissement psychiatrique. Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale contiennent des directives détaillées qui sont utiles pour comprendre ce que cette protection signifie. Les Principes définissent à la fois les normes de fond et les règles de procédure qui sont nécessaires pour protéger les individus contre l'internement abusif en établissement psychiatrique. Une abondante jurisprudence du système européen des droits de l'homme interprétant la protection contre la détention arbitraire conférée par la Convention européenne établit un certain nombre de droits supplémentaires qui peuvent être plus étendus que ceux qui découlent des Principes. Même si cette jurisprudence ne s'impose qu'aux pays qui ont ratifié la Convention européenne, elle peut fournir un guide utile pour comprendre les prescriptions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

À la différence de la protection contre les traitements inhumains ou dégradants assurée par l'article 7, qui est une disposition à laquelle il ne peut être dérogé, les protections découlant de l'article 9 peuvent faire l'objet de limitations dans des circonstances très précises. Les « Principes de Syracuse » établissent des normes internationalement reconnues concernant la dérogation à certains droits.²²⁵ Les protections contre le placement abusif dans un établissement psychiatrique contenues dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale reflètent à maints égards les Principes de Syracuse. Comme les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, les Principes de Syracuse insistent sur les grands objectifs de politique générale qui doivent être incorporés dans la législation en matière de santé mentale. Toute limitation au droit d'une personne de ne pas être placée en détention doit être « strictement nécessaire » pour atteindre un objectif public légitime – tel que la sécurité publique.²²⁶ En outre, il ne doit pas exister de moyens « moins contraignants ou restrictifs » d'atteindre le même objectif. Ainsi, les Principes de Syracuse soulignent que tout placement d'office dans un établissement psychiatrique doit être une solution de dernier recours utilisée uniquement qu'après que l'on a exploré toutes les autres possibilités de traitement et de prise en charge dans la communauté.

A. Placement d'office en établissement psychiatrique – normes de fond

Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale prévoient que le placement d'office en établissement psychiatrique doit concerner uniquement des personnes qui ont été déclarées atteintes de maladie mentale « conformément aux normes médicales acceptées sur le plan international ». ²²⁷ En raison de cette maladie mentale, lesdites personnes doivent en outre présenter « un risque sérieux de dommage immédiat ou imminent pour elles-mêmes ou pour autrui ... ». (Principe 16(1)(a))

Une personne peut aussi faire l'objet d'un placement d'office si « son jugement est atteint » et si « le fait de ne pas la placer ou la garder d'office 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 ... ». Ce second critère de placement est d'application plus large que le premier et risque d'ouvrir la voie à un placement d'office en hôpital psychiatrique pour toute personne dont on estime

²²⁵ En vertu des Principes de Syracuse, toute limitation des droits doit satisfaire aux cinq critères suivants :

- 1) Elle doit être prévue par la loi et mise en oeuvre conformément à la loi.
- 2) Elle doit viser un objectif légitime d'intérêt général.
- 3) Elle est absolument nécessaire dans une société démocratique pour atteindre cet objectif.
- 4) Il n'existe aucun autre moyen moins contraignant ou restrictif d'atteindre le même objectif.
- 5) Elle n'est pas rédigée ni imposée de manière arbitraire, c'est-à-dire d'une manière qui n'est pas raisonnable ou qui est discriminatoire.

²²⁶ Le Principe 9 reconnaît le droit de tout patient d'être traité dans l'environnement le moins restrictif possible et le Principe 15(1) souligne que « tout doit être fait pour éviter ... le placement d'office ».

²²⁷ Voir *supra* note 21, Principe 4(1).

qu'elle a « besoin d'un traitement ». Il est donc extrêmement important que ce second critère soit lié au principe « du choix de la solution la moins restrictive » qui veut qu'une personne ne puisse être placée d'office que si elle ne peut recevoir de soins appropriés au sein de la communauté.

Les normes de fond établies par les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale sont moins fortes que celles existant dans de nombreuses parties du monde, où le placement d'office est réservé aux personnes répondant au premier critère – à savoir celles qui présentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.²²⁸ Le fait qu'un critère plus strict ait été appliqué sans problème dans diverses parties du monde amène à s'interroger sur le point de savoir si le placement d'office aux fins de l'administration d'un « traitement adéquat » n'est *jamais* « strictement nécessaire » comme le veulent les Principes de Syracuse. Aucun organe international de suivi ne s'est encore prononcé sur cette question. Bien entendu, si aucun service de traitement à base communautaire ni aucune structure de prise en charge par la communauté n'ont été mis en place, cela peut créer la « nécessité » d'un placement d'office et priver totalement de sens la doctrine de « la solution la moins restrictive » dans ce contexte. A l'évidence, les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale prévoient qu'avant toute décision de placement d'office, il faut étudier s'il existe d'autres solutions et examiner de manière raisonnée chacune d'entre elles.

B. Placement d'office en établissement psychiatrique – garanties de procédure

Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale autorisent le placement d'office pendant « une brève période » qui doit être prévue par la législation nationale « aux fins d'observations et de traitement préliminaire » en attendant que la décision de placement soit examinée par un organe indépendant.²²⁹ Tout placement d'office au-delà de cette brève période ne peut être ordonné que par « un organe judiciaire ou un autre organe indépendant et impartial établi et agissant selon les procédures fixées par la législation nationale ». L'organe de révision détermine si la personne placée d'office répond aux critères de fond énoncés ci-dessus. En conséquence, la décision de placer ou non une personne, si elle doit être prise initialement par un médecin ou par un psychiatre, doit en dernier ressort être examinée par un organe judiciaire pour s'assurer qu'elle est conforme aux règles de droit. L'organe de révision doit avoir le concours d'un ou plusieurs praticiens de santé mentale qualifiés, qui doivent être indépendants de l'établissement où l'on cherche à placer l'intéressé.²³⁰ Une personne placée d'office « a le droit de faire appel devant une instance supérieure ... ».²³¹

Les personnes faisant l'objet d'une mesure de placement d'office ont le droit « de choisir et de désigner un conseil pour les représenter en tant que telles, y compris pour les représenter dans toute procédure de plainte ou d'appel ».²³² Un conseil doit être mis à leur disposition sans frais si elles n'ont pas les moyens de le rémunérer. Si nécessaire, le gouvernement doit aussi leur assurer l'assistance d'un interprète.²³³ La personne qui fait l'objet d'une procédure de placement d'office et son représentant personnel ou son conseil ont le droit « d'assister, de participer à toute audience et d'être entendus personnellement ».²³⁴ Cette personne ou son conseil peuvent demander un rapport établi par un spécialiste indépendant de la santé

²²⁸ Le second critère du placement d'office fondé sur la nécessité de dispenser un traitement est encore davantage soumis à l'appréciation des médecins que la norme proposée par l'American Psychiatric Association. Voir Clifford D. Stromberg & Alan Stone, *A Model Law on Civil Commitment of the Mentally Ill*, 20 HARV. J. ON LEG. 275, 280 (1983).

²²⁹ Voir *supra* note 21, Principe 16(2).

²³⁰ Idem, Principe 17(1).

²³¹ Idem, Principe 17(7).

²³² Idem, Principe 18(1).

²³³ Idem, Principe 18(2).

²³⁴ Idem, Principe 18(5).

mentale et peuvent présenter « tous éléments de preuve verbaux, écrits ou autres ... ». ²³⁵ Les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale définissent aussi des procédures concernant la communication du dossier du patient à celui-ci ou à son conseil. ²³⁶

Les personnes ayant fait l'objet d'une mesure de placement d'office ont droit à ce que leur cas soit réexaminé périodiquement. En vertu du Principe 17(3), la législation nationale doit fixer « des intervalles raisonnables » pour ce réexamen, qui doit être effectué par l'organe de révision. Lors du réexamen périodique, le patient jouit des mêmes droits qu'au moment où la décision initiale de placement d'office a été prise.

C. Indications données par le système européen des droits de l'homme

La jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme montre que, sur de nombreux points, les dispositions des Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale rejoignent les prescriptions du droit conventionnel. Toutefois, dans certains cas, des instruments comme le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et la Convention européenne des droits de l'homme prévoient des protections plus étendues que les Principes. Il existe toute une jurisprudence sur l'interprétation de l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme dont il convient de tenir compte, en particulier dans les pays qui sont Parties à cette Convention. ²³⁷ Cette jurisprudence peut aussi présenter un intérêt pour les pays non européens qui sont Parties au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, car les protections prévues par l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme sont assez semblables – bien que pas tout à fait identiques – à celles contenues dans l'article 9 du Pacte (droit à la liberté et à la sécurité de la personne). ²³⁸

La jurisprudence relative à l'article 5 de la Convention européenne des droits de l'homme aide à éclairer de nombreux points qui ne sont pas nommément abordés dans les Principes. La Cour européenne des Droits de l'Homme indique clairement que le placement abusif dans un établissement psychiatrique relève de la protection contre la détention arbitraire – même si la personne est occasionnellement autorisée à quitter l'établissement. ²³⁹ Les Principes prévoient que tout placement d'office doit être réexaminé « dans un bref délai » prévu par la loi. Dans l'affaire *E c. Norvège*, la Cour européenne des Droits de l'Homme a estimé qu'un délai de huit semaines était incompatible avec le droit à un réexamen à bref délai par un tribunal, ²⁴⁰ et

²³⁵ Idem, Principe 18(3).

²³⁶ Idem, Principe 18(4). Si une personne faisant l'objet d'une procédure de placement d'office a, de manière générale, le droit d'accéder à son dossier, ce droit peut être limité si « la révélation d'un élément déterminé au patient nuirait gravement à la santé du patient ou compromettrait la sécurité d'autrui ». Toutefois, dans la mesure où la législation nationale le permet, les dossiers doivent être communiqués au conseil.

²³⁷ Pour une étude de cette jurisprudence, voir Gostin, *supra* note 45, pp. 136-148, et Wachenfeld, *supra* note 45.

²³⁸ L'article 5(1) dispose que « Nul ne peut être privé de sa liberté sauf dans les cas suivants et selon les voies légales ». L'article 5(1)(e) autorise « la détention régulière ... d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ». L'article 5(2) proclame le droit des individus d'être informés des raisons de leur arrestation (cette dernière étant comprise comme incluant également le placement en établissement psychiatrique) ; l'article 5(4) proclame le droit à un examen à bref délai [de la mesure de détention] par un tribunal indépendant et l'article 5(5) le droit à réparation pour les personnes qui ont été victimes d'une arrestation ou d'une détention indue.

²³⁹ Dans l'affaire *Ashingdane c. Royaume-Uni*, la Cour européenne des Droits de l'Homme a estimé qu'une personne était « détenue » dans un établissement psychiatrique même si elle était autorisée à quitter occasionnellement l'établissement. Dans cette affaire, la Cour a jugé que c'était la liberté du patient et non pas seulement sa liberté de mouvement qui avait été limitée. CEDH (série A) N° 93, paragraphe 42, CEDH N° 7, 528 (1985). La Commission européenne des Droits de l'Homme a aussi déclaré qu'une personne internée dans un hôpital psychiatrique devait à l'évidence être considérée comme « privée de sa liberté » même si elle était occasionnellement autorisée à quitter l'enceinte de l'hôpital. *L c. Suède*, App. N° 10801/84, Commission européenne des Droits de l'Homme, décision du 3 octobre 1988, paragraphe 74, 61 Décisions & Rapports 62, 73 (1988).

²⁴⁰ Arrêt du 29 août 1990, CEDH (série A) N° 181, paragraphe 63 (1990).

la décision rendue dans l'affaire (non publiée) *Wassink c. Pays-Bas* laisse supposer qu'un délai de trois semaines constituerait, lui aussi, une violation de la Convention.²⁴¹

Dans l'affaire *Winterwerp c. Pays-Bas*, qui fait référence en la matière, la Cour a établi que la Convention européenne garantissait à toute personne soumise à une mesure de placement d'office le droit d'avoir accès à un tribunal et la possibilité d'être entendue soit personnellement, soit, si nécessaire, par l'intermédiaire de son représentant.²⁴² Le droit « affirmatif » d'être entendu dans le cadre d'une audience est plus fort que celui énoncé dans le Principe 18(5), qui n'exige pas la convocation d'une audience mais reconnaît néanmoins le droit « d'être entendu personnellement à toute audience ».

La Convention européenne des droits de l'homme contient aussi des prescriptions plus précises en ce qui concerne l'accès à un tribunal.²⁴³ Le Principe 17(1) prévoit que les décisions de placement d'office doivent être examinées « par un organe indépendant et impartial », mais ne mentionne le droit à un réexamen par un tribunal que lorsqu'il s'agit de faire appel d'une décision de l'organe de révision.²⁴⁴ La Cour européenne des Droits de l'Homme a admis que la décision puisse être examinée par un organe administratif au lieu d'un tribunal pour autant que cet organe ait un caractère judiciaire, qu'il respecte les garanties de procédure et qu'il soit indépendant des parties en présence.²⁴⁵ La Cour européenne des Droits de l'Homme insiste sur le fait que l'organe de révision doit être rattaché à un service administratif différent de celui dont dépend l'établissement psychiatrique.²⁴⁶ La personne faisant l'objet de la mesure de placement doit cependant conserver le droit de faire appel de la décision d'un tel organe administratif devant un tribunal.²⁴⁷

L'affaire *Winterwerp* fixe aussi des normes de fond en ce qui concerne le placement d'office. L'existence de troubles mentaux doit avoir été établie par un spécialiste de la santé mentale et ces troubles doivent être suffisamment prononcés pour justifier une privation de liberté. La Cour n'essaie pas de définir le niveau de gravité que doivent atteindre les troubles, reconnaissant que l'appréciation par la société de la maladie mentale et de ses implications évolue constamment. Mais, ce qui est plus important, la Cour indique clairement que la privation de liberté ne peut se justifier qu'aussi longtemps que les troubles mentaux persistent avec le niveau de gravité initialement requis pour que le placement d'office se justifie. Il ressort de cette interprétation que le droit à un réexamen périodique de la décision reconnu dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale est également requis par la Convention européenne des droits de l'homme. Cette position a été réaffirmée par la Cour européenne dans son arrêt *Megyeri c. Allemagne* de 1993, qui précise que, lorsqu'il n'est pas prévu de réexamen automatique de la décision par un organe à caractère judiciaire au bout d'un certain temps, une personne faisant l'objet d'une décision de placement en établissement psychiatrique a le droit « de faire réexaminer par un tribunal, à des intervalles raisonnables, la « légalité » – au sens de la Convention – de son internement.²⁴⁸

²⁴¹ A/185-A Court (27 septembre 1993) (non publié) cité dans Starmer, *supra* note 176, p. 500.

²⁴² CEDH (série A) N° 33 (1979).

²⁴³ *Idem*, voir aussi une étude de la jurisprudence dans Starmer, *supra* note 176, p. 498.

²⁴⁴ Voir *supra* note 21, Principe 17(7).

²⁴⁵ Voir la discussion dans Gostin, *supra* note 45, p. 145.

²⁴⁶ *Idem*.

²⁴⁷ La Cour européenne des Droits de l'Homme a déclaré que, lorsqu'une décision tendant à priver une personne de sa liberté est prise par un organe administratif, il ne fait pas de doute que l'article 5(4) de la Convention fait obligation aux parties contractantes de ménager à la personne ainsi détenue un droit de recours devant un tribunal. Arrêt *Versyp c. Belgique*, CEDH (série A) N° 12, 18 juin 1971.

²⁴⁸ CEDH N° 15, 584, paragraphe 22.

VI. MESURES DE PROTECTION

Comme le montre l'histoire, y compris les rapports des Rapporteurs spéciaux,²⁴⁹ les personnes handicapées mentales sont particulièrement vulnérables aux abus, à la négligence, aux mauvais traitements et à l'exploitation, notamment lorsqu'elles sont enfermées dans des institutions. Ce type de problèmes, dont les raisons sont multiples, concerne aussi bien les institutions des pays développés que celles des pays en développement. La première explication est le niveau de priorité relativement faible accordé aux services destinés aux personnes handicapées mentales, qui aboutit à réduire l'éventail des possibilités de prise en charge de ces personnes dans la communauté. D'où une tendance à trop compter sur les institutions, lesquelles sont de ce fait souvent surpeuplées et manquent de personnel. Ce personnel est surchargé de travail et insuffisamment formé. Tous ces facteurs concourent souvent à faire accepter des situations déplorables dans lesquelles les problèmes ne sont pas signalés ni résolus avant d'avoir atteint un niveau de gravité élevé.

Les normes internationales relatives aux droits de l'homme reconnaissent l'importance du sentiment de sécurité de la personne. L'article 3 de la Déclaration universelle des droits de l'homme dispose que « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ». Cette notion est précisée dans les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale. Le Principe 8(2) prévoit que « tout patient doit être protégé des atteintes que pourraient lui causer notamment les médicaments injustifiés, les mauvais traitements provenant d'autres patients, du personnel du service ou d'autres personnes, ou les autres actes de nature à entraîner une souffrance mentale ou physique ».

Lorsqu'on met en place des mesures de protection, il est important d'être conscient des dangers et des risques auxquels sont exposées les personnes handicapées mentales, y compris de savoir d'où peut venir le danger. Dans la présente section, on passera en revue quelques-unes des raisons pour lesquelles des mesures de protection sont nécessaires ; on examinera quelles sont les activités qui peuvent constituer un filet de sécurité ; et, enfin, on suggérera différentes manières de procéder pour élaborer une stratégie globale de protection.

A. Dangers liés à une fonctionnalité réduite

De nombreuses personnes handicapées mentales internées dans des institutions souffrent d'une importante réduction de leur capacité à veiller sur leurs propres intérêts. Elles doivent donc être assistées par d'autres personnes pour de nombreux aspects de leur vie. Certaines d'entre elles dépendent des autres pour assumer des fonctions vitales ou recevoir des soins infirmiers indispensables. D'autres peuvent être incapables de faire part de leurs besoins et de leurs désirs. Les personnes qui prennent les décisions à leur place peuvent mal comprendre de quoi elles ont impérativement besoin ou ne pas tenir compte des vœux qu'elles expriment simplement parce qu'elles sont handicapées. La nature de leur handicap les rend particulièrement vulnérables aux sévices physiques et sexuels et à l'exploitation. Ce handicap, qui peut affecter leur santé physique, leurs capacités mentales et leur aptitude à se protéger elles-mêmes, peut aussi retentir sur leur capacité à demander de l'aide lorsqu'elles sont victimes de mauvais traitements. Du fait qu'elles sont enfermées dans des institutions, il est difficile pour les autres de se rendre compte de leurs souffrances. Si elles se plaignent, on doutera de la véracité ou de la gravité de leurs plaintes en raison de leur état mental. En conséquence, non seulement ces personnes sont particulièrement vulnérables aux abus et à la négligence, mais, du fait de leur handicap et de leur situation, elles ont aussi des difficultés à obtenir de l'aide.

²⁴⁹ Voir *supra* note 5.

B. Dangers liés aux faiblesses du système de services

Bien que l'accent ait récemment été mis sur les comportements et services attendus dans des documents comme les Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale, le fossé entre ce que l'on souhaiterait et ce qui existe dans la réalité est considérable. Pour beaucoup de patients, les traitements, les services ou le soutien qui seraient nécessaires n'existent tout simplement pas dans l'institution où ils sont placés ni, du reste, nulle part ailleurs. Le personnel dont ils dépendent peut considérer que l'on ne peut pas en faire plus pour eux compte tenu de leur état ou peut simplement ne pas se soucier suffisamment de leurs besoins, ce qui aura pour résultat que des besoins importants de ces personnes ne seront ou bien pas reconnus ou bien négligés.

C. Quels types de protection sont nécessaires ?

Lorsqu'on veut mettre en place des mesures de protection, l'expérience montre qu'il faut s'attendre à toutes sortes d'écueils (par exemple, tous les employés ne seront pas correctement formés, certains d'entre eux ne sauront pas quoi faire en cas d'urgence, d'autres négligeront leur travail, d'autres encore voleront de l'argent, exploiteront des personnes vulnérables ou commettront des abus, et des actes bien intentionnés auront des conséquences perverses, etc.). Des mesures de protection peuvent être mises en place à l'avance afin de prévenir, détecter et réduire au maximum les problèmes que l'on peut anticiper (par exemple, en prévoyant suffisamment de personnel, en présélectionnant les personnes recrutées, en formant les employés et en les surveillant, etc.).

Toutefois, ces mesures préventives elles-mêmes peuvent ne pas être efficaces (par exemple, nonobstant la formation et la surveillance des employés, des erreurs peuvent tout de même être commises). Il faut donc prévoir des filets de sécurité multiples qui fonctionneront indépendamment les uns des autres à plusieurs niveaux ; si l'un d'entre eux est inopérant, un autre pourra permettre soit de prévenir un problème, soit de le détecter et de le corriger.

L'un des avantages réels d'un système à base communautaire est qu'il permet de s'appuyer dans une très large mesure sur des filets de sécurité existant *naturellement* dans la communauté qui peuvent devenir de puissants instruments de protection. Dans la mesure où les services et les aides sont intégrés dans la communauté, les liens qui s'établissent entre les patients et d'autres personnes qui ne sont pas des usagers des services deviennent une protection importante. Ces « yeux et oreilles » indépendants peuvent alerter le système sur l'existence de tel ou tel problème et aider à déclencher une intervention rapide pour le résoudre.

D. Recommandations

Lorsqu'ils élaboreront leur législation nationale conformément aux prescriptions des Règles pour l'égalisation des chances des handicapés,²⁵⁰ les Etats devraient associer les organisations de handicapés et de familles de handicapés à la détermination des mesures de protection nécessaires et de la manière dont elles doivent être appliquées. Parmi les types de mesures de protection qui devraient être étudiés, il conviendrait notamment :

- 1) de proclamer un ensemble de droits clairement définis visant à protéger les handicapés contre les pouvoirs illimités des surveillants et des dispensateurs de services. Cette liste de droits devrait être affichée dans chaque institution à un endroit bien visible où les patients pourraient en prendre connaissance. La signification de ces droits devrait être expliquée dans le cadre de l'information dispensée aux nouveaux patients ;

²⁵⁰ Voir *supra* note 6.

- 2) d'appuyer la création d'ONG d'usagers, de familles d'usagers et autres défenseurs et de leur permettre de participer à la définition de la politique publique et à la rédaction des lois et règlements, et de surveiller la mise en oeuvre de cette politique publique et de cette législation ;
- 3) d'encourager le libre accès aux institutions des familles et amis des patients et des ONG s'occupant de la défense des personnes handicapées mentales. L'observation par ces groupes des conditions de vie en institution devrait faire automatiquement partie du processus de contrôle périodique de la santé et de la sécurité des résidents par des professionnels qualifiés ;
- 4) d'établir des liens avec la communauté au moyen de programmes de réadaptation et de réinsertion par le travail aidant à préserver les capacités préexistantes des patients ou à développer chez eux les aptitudes nécessaires à la vie en communauté ;
- 5) de mettre en place un système pour que des enquêtes approfondies, effectuées par des professionnels, soient systématiquement ouvertes lorsqu'il est fait état de sévices physiques ou sexuels et pour qu'il soit donné suite à tous les cas d'atteintes graves, y compris les lésions d'origine inconnue, les maladies et tous les décès ;
- 6) d'établir une procédure qui permette aux patients et à leur famille de déposer plainte, en les protégeant contre les représailles et en leur assurant un examen équitable et impartial de leurs problèmes. Une solution consiste à nommer un médiateur indépendant chargé de gérer les plaintes et ayant accès à toutes les institutions et à toutes les informations nécessaires pour s'acquitter de ses fonctions de supervision ;
- 7) de permettre aux résidents des institutions d'avoir accès aux services d'avocats et autres conseils pour les assister lorsque les autres moyens de résoudre leurs problèmes se sont avérés inefficaces.

VII. CONCLUSION

1. Les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme (y compris le Pacte international relatif aux droits civils et politiques et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels) et le droit international coutumier (tel que la Déclaration universelle des droits de l'homme) créent pour les gouvernements toute une série d'obligations à l'égard des personnes handicapées mentales. Les normes internationales en matière de droits de l'homme exigent d'instituer des protections contre les atteintes de l'Etat à la liberté et à l'autonomie des individus et de prendre des mesures positives pour faire en sorte que les services soient accessibles et adéquats. Outre qu'elles protègent les droits des personnes internées dans des institutions, ces normes consacrent plus largement le droit à des services qui favorisent l'intégration de ces personnes dans la communauté.
2. La législation nationale devrait assurer, aussi bien *de jure* que *de facto*, le respect des normes internationales en matière de droits de l'homme. Cette législation ne devrait pas seulement répondre, sur le papier, aux prescriptions des normes internationales de protection des droits de l'homme, mais elle devrait aussi être utilisée pour réformer les politiques et les pratiques de manière à rendre les systèmes de santé mentale et de services sociaux conformes à ces normes. Une législation antidiscrimination très complète est aussi nécessaire pour protéger les personnes handicapées mentales tant dans la sphère publique que dans la sphère privée.
3. Le droit international relatif aux droits de l'homme fournit un guide très utile aux Etats pour évaluer leurs lois actuelles en matière de santé mentale et en élaborer de nouvelles. Les résolutions non contraignantes de l'Assemblée générale des Nations Unies peuvent aussi, dans certains cas, offrir des indications détaillées sur la manière de satisfaire aux prescriptions des instruments relatifs aux droits de l'homme ayant force exécutoire. Toutefois, les résolutions de l'Assemblée générale sur tel ou tel sujet particulier n'assurent pas toujours des protections aussi fortes que celles prévues par les conventions

relatives aux droits de l'homme, de sorte qu'il est important de se reporter directement aux prescriptions des instruments relatifs aux droits de l'homme qui ont été ratifiés par le gouvernement concerné ainsi qu'à la Déclaration universelle des droits de l'homme.

4. Si difficile que puisse être la mise en conformité du droit interne avec les prescriptions du droit international, la mise en oeuvre des lois adoptées risque de représenter une tâche autrement plus épineuse. Tout un processus de planification sera nécessaire pour aligner les politiques et pratiques nationales sur la nouvelle législation. Pour ce qui est des droits reconnus au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels qui peuvent faire l'objet d'une réalisation progressive, les Etats devront établir une planification qui fixera des objectifs réalistes pour l'utilisation des ressources disponibles tant au plan national qu'au plan international aux fins de satisfaire aux prescriptions.

5. Les Etats doivent examiner soigneusement quelles sont les obligations découlant du droit international qui sont d'application immédiate et s'occuper en priorité des lois et pratiques nationales qui doivent être rapidement modifiées pour mettre en place les protections requises par le droit international.

6. Au cours de l'élaboration de leur législation et de la planification de sa mise en oeuvre, les Etats devraient tenir compte de la prescription contenue dans les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés qui demandent que les personnes handicapées mentales et leur famille soient concrètement associées à la fixation des priorités, à l'élaboration de la législation et des plans d'action, et à l'établissement de méthodes pour surveiller les progrès accomplis. Il peut être nécessaire de prévoir des fonds pour appuyer la formation et le travail de groupes de défense représentant les personnes handicapées mentales afin que ces groupes puissent participer efficacement à l'élaboration de la nouvelle législation et à la définition des politiques.