



**Conseil Economique
et Social**

COPIE DES REFERENCES
COPIE D'ARCHIVES
A RENDRE AU BUREAU E/5107

Distr.
GENERALE

E/CN.4/1990/53
1er décembre 1989

FRANCAIS
Original : ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Quarante-sixième session
Point 15 de l'ordre du jour provisoire

LES DROITS DE L'HOMME ET LES PROGRES DE LA SCIENCE ET DE LA TECHNIQUE

Principes et garanties pour la protection des personnes
détenues pour maladie mentale ou atteintes de troubles mentaux

Rapport du Secrétaire général

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>
INTRODUCTION	1 - 9
I. OBSERVATIONS GENERALES ET SUGGESTIONS	10 - 14
II. OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS SUR LES PRINCIPES ET LES GARANTIES POUR LA PROTECTION DES MALADES MENTAUX .	15 - 79
A. Titre	15 - 16
B. Application	17
Article premier	
C. Définitions et acceptations	18 - 23
Article 2	
D. Libertés fondamentales et droits de base	24 - 36
Article 3	
Article 4	
Article 5	
Article 6	

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphes</u>
E. Traitement	37 - 42
Article 7	
Article 8	
Article 9	
Article 10	
Article 11	
F. Traitement : consentement et limitations	44 - 49
Article 12	
G. Placement volontaire dans un service de santé mentale	50 - 51
Article 13	
Article 14	
H. Placement d'office dans un service de santé mentale	52 - 59
Article 15	
I. Révision et recours	60 - 64
Article 16	
J. Droits du patient en matière de procédure	65 - 68
Article 17	
Article 18	
K. Procédure pénale	69 - 72
Article 19	
Article 20	
L. Recours	73
Article 21	
Article 22	
M. Application	74
Article 23	
Article 24	
N. Directives en matière de procédure pénale (article 19.2)	75 - 79
Annexe A	

INTRODUCTION

1. A sa quarantième session, en 1988, la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités a adopté, dans sa résolution 1988/28 du 1er septembre 1988, le projet de principes et de garanties pour la protection des malades mentaux et l'amélioration des soins de santé mentale (E/CN.4/Sub.2/1988/23). Dans cette résolution, la Sous-Commission recommandait à la Commission des droits de l'homme de prier le Secrétaire général de communiquer ce projet de principes et de garanties aux gouvernements, aux institutions spécialisées et aux organisations non gouvernementales, pour observations et suggestions.

2. A sa quarante-cinquième session, en 1989, la Commission des droits de l'homme, agissant sur recommandation de la Sous-Commission, a décidé, dans sa résolution 1989/40 du 6 mars 1989, de créer un groupe de travail à composition non limitée de la Commission qui serait chargé d'examiner, de revoir et de simplifier selon que de besoin le projet d'ensemble de principes et de garanties soumis par la Sous-Commission, en vue d'en saisir la Commission à sa quarante-sixième session. La Commission invitait tous les gouvernements, les institutions spécialisées, en particulier l'Organisation mondiale de la santé, et les organisations non gouvernementales à participer aux travaux de ce groupe de travail et à envisager d'inclure dans leurs délégations au groupe des spécialistes des questions juridiques et des maladies mentales. Elle priait le groupe de travail de se réunir pendant deux semaines avant la quarante-sixième session de la Commission.

3. Au paragraphe 6 de la résolution 1989/40, le Secrétaire général était prié d'inviter les gouvernements, les institutions spécialisées et les organisations non gouvernementales à formuler des observations, aux fins d'examen par le groupe de travail, sur le projet d'ensemble de principes et de garanties présenté par la Sous-Commission. Le Secrétaire général était aussi prié de communiquer ces observations à tous les gouvernements avant la session du groupe de travail.

4. Dans sa résolution 1989/76, du 24 mai 1989, le Conseil économique et social a autorisé la convocation d'un groupe de travail à composition non limitée de la Commission. De plus, le Conseil priait le Secrétaire général d'établir, sur la base des observations communiquées par les gouvernements, les institutions spécialisées et les organisations non gouvernementales, comme suite au paragraphe 6 de la résolution 1989/40 de la Commission des droits de l'homme, un document de travail faisant apparaître les modifications qui pourraient être apportées au projet de principes et de garanties du fait de ces observations.

5. On trouvera dans le présent document les observations reçues en application du paragraphe 6 de la résolution 1989/40 de la Commission des droits de l'homme. Le document de travail contenant les modifications à apporter éventuellement au projet à la suite de ces observations sera distribué au groupe de travail à composition non limitée sous la cote E/CN.4/1990/WG.8/WP.1.

6. Tous les gouvernements ont reçu en mai 1989 une note verbale par laquelle ils étaient priés de communiquer leurs observations sur le projet de principes et de garanties. Des invitations à formuler des observations ont aussi été envoyées en mai 1989 aux institutions spécialisées et aux organisations non gouvernementales.

7. A la date du 20 novembre 1989, les gouvernements des pays suivants avaient envoyé des réponses détaillées : Bahreïn, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, Guinée équatoriale, Pays-Bas, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Venezuela.

8. Les Gouvernements des Bahamas, de Qatar et de l'Afrique du Sud ont envoyé les textes pertinents de leur législation nationale. Les réponses de la Finlande, des Pays-Bas et du Royaume-Uni faisaient aussi état de la législation de ces pays. On peut consulter ces réponses dans les archives du Centre pour les droits de l'homme.

9. Des réponses ont également été reçues de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Le Comité consultatif mondial de la Société des Amis a lui aussi communiqué ses observations.

I. OBSERVATIONS GENERALES ET SUGGESTIONS

10. Les Gouvernements de l'Espagne, des Etats-Unis d'Amérique, de la Finlande, des Pays-Bas et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord félicitent la Sous-Commission pour son travail sur le projet de principes et de garanties. L'élaboration de ce projet leur paraît être un pas important vers la protection des droits des malades mentaux.

11. Selon le Gouvernement bahreïnite, le projet est excellent et n'appelle pas de modifications. D'autres gouvernements, ainsi que l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et le Comité consultatif mondial de la Société des Amis, formulent des observations et des suggestions générales et d'autres, plus précises, en particulier sur la question de la protection des droits des personnes détenues pour maladie mentale ou atteintes de troubles mentaux.

12. Les Pays-Bas considèrent que les principes et les garanties portent principalement sur l'admission dans les hôpitaux psychiatriques, conformément aux règles de la société civile, et non sur le placement d'office à la suite d'une décision judiciaire, entérinée par le Ministre de la justice; cette question étant tout à fait différente, les Pays-Bas estiment que l'article 19 doit être interprété au sens large.

13. D'après le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le texte du projet de principes et de garanties, et notamment celui de l'annexe A, doit être rédigé dans des termes grammaticalement neutres.

14. Le Comité consultatif mondial de la Société des Amis exprime la même opinion.

II. OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS SUR LES PRINCIPES ET LES GARANTIES POUR LA PROTECTION DES MALADES MENTAUX

A. TITRE

15. Le Royaume-Uni considère que les principes et les garanties, tels que rédigés dans le projet, portent principalement sur la question de la protection des malades mentaux, plutôt que sur l'amélioration des soins de santé mentale, encore qu'il soit évident que la protection des malades mentaux peut avoir pour effet d'améliorer les soins de santé mentale. Cela étant, le Royaume-Uni estime que le titre devrait être aligné sur celui du Groupe de travail de session, à savoir "Principes et garanties pour la protection des personnes détenues pour maladie mentale ou souffrant de troubles mentaux". Si ces termes prêtent à confusion, le titre pourrait être le suivant : "Principes et garanties pour la protection des personnes souffrant de troubles mentaux ou détenues pour maladie mentale".

16. Selon le Gouvernement des Etats-Unis, il faudrait ajouter au titre du projet de principes, tel qu'il figure à la page 5 du document E/CN.4/Sub.2/1988/23, le membre de phrase "et l'amélioration des soins de santé mentale". Avec l'adjonction de ces termes, le titre serait aligné sur celui de l'instrument tel qu'il figure à la page 3 du même document.

B. APPLICATION

Article premier

17. Pas d'observations sur l'article premier.

C. DEFINITIONS ET ACCEPTIONS

Article 2

18. S'agissant de l'article 2, la Finlande, les Pays-Bas et le Royaume-Uni jugent les définitions trop étroites. La Finlande considère que, limitée à un établissement dont la fonction première est de fournir des soins et un traitement à des patients atteints de maladie mentale, la définition du service de santé mentale risque d'être mal interprétée : cette notion doit s'étendre aux établissements qui fournissent des soins de santé non seulement à ces patients, mais aussi à d'autres catégories de patients. Selon les Pays-Bas, la définition de l'expression "maladie mentale" est trop détaillée.

19. D'après l'Espagne, il est essentiel qu'un glossaire précis des termes utilisés figure dans le document, avec des définitions exactes de plusieurs notions qui, faute d'être clairement exprimées, pourraient donner lieu à diverses interprétations. L'Espagne précise qu'il faudrait définir notamment les termes suivants : "traitement", "praticien de santé mentale dûment qualifié" et "personne atteinte de maladie mentale". Faute de cela, ces termes pourraient être interprétés de manière trop large, et il serait impossible, en vertu du paragraphe 8 de l'article 12, d'administrer tout type de traitement, même en cas d'urgence, à un "patient placé d'office" sans que ce dernier y ait consenti en connaissance de cause et sans l'autorisation préalable d'une "autorité indépendante" ayant sollicité des "avis spécialisés".

et entrepris une étude complète du traitement proposé par le praticien qui s'occupe du patient. De même, en l'absence de précisions concernant la notion de "praticien de la santé mentale", l'ambiguïté de l'expression laisse à un praticien n'ayant pas la formation et les connaissances nécessaires la possibilité de décider de l'internement d'un patient.

20. L'Espagne ajoute qu'une définition précise de l'expression "maladie mentale" est essentielle, surtout lorsqu'elle est utilisée dans les articles relatifs à la psychiatrie légale, car, s'il est dit au paragraphe 1 de l'article 6 que "le diagnostic établissant qu'une personne est atteinte d'une maladie mentale doit être fait selon des normes médicales internationalement admises", aucune indication n'est fournie sur les diverses normes plus ou moins admises au niveau international. La nécessité d'une telle définition est d'ailleurs reconnue dans l'article 2 du projet, qui contient un glossaire incomplet et ambigu des termes en question, tout en concédant le caractère provisoire de ces définitions, qui devront être mises au point par une "équipe pluridisciplinaire de spécialistes de la santé mentale". De toute manière, étant donné l'importance fondamentale de cet aspect de la question, il est suggéré que toute l'attention possible soit portée à l'établissement d'un glossaire détaillé et cohérent.

21. Le Royaume-Uni préférerait que, dans la définition de l'expression "praticien de santé mentale", le terme "psychologue" soit remplacé par "psychologue clinicien". La définition de l'expression "maladie mentale", comme on peut le lire dans la note relative à cet article, devrait être élargie de manière à s'appliquer à tous les troubles mentaux. L'expression "maladie mentale" est trop limitative. Certaines personnes souffrent de troubles mentaux sans être atteintes de "maladie mentale". Ces personnes ont besoin d'être protégées par les principes et les garanties. On pourrait remplacer l'expression "maladie mentale" par "troubles mentaux". De plus, on pourrait ainsi aligner les termes figurant dans le texte des principes et des garanties sur leur titre, si celui-ci est "Principes et garanties pour la protection des personnes souffrant de troubles mentaux ou détenues pour maladie mentale".

22. Les Etats-Unis prennent note de la définition de l'expression "praticien de santé mentale", qui leur semble satisfaisante, et estiment que plusieurs dispositions du projet, dont le texte est de portée plus étroite, notamment le paragraphe 3 de l'article 10, devraient être alignées sur la définition figurant à l'article 2.

23. Pour le Comité consultatif mondial de la Société des Amis, l'expression "malade mental" est discriminatoire et devrait être remplacée par "une personne atteinte de maladie mentale".

D. LIBERTES FONDAMENTALES ET DROITS DE BASE

Article 3

24. La Finlande estime que les libertés et les droits énumérés dans cet article revêtent une grande importance pour le bien-être des malades mentaux au sein de la société.

25. Selon les Etats-Unis, le projet devrait comprendre un article traitant expressément de l'amélioration des soins de santé mentale. On pourrait s'inspirer à cet effet des termes utilisés par l'Organisation mondiale de la santé dans le document E/CN.4/Sub.2/WG.3/WP.3, du 11 août 1988, et rédiger l'article comme suit :

"Toute personne a droit aux meilleurs soins de santé mentale possibles que comporte le système de soins médicaux et sociaux et de soins de santé mentale."

26. Le Royaume-Uni propose que la phrase introductive du paragraphe 4 a) soit modifiée comme suit : "Sous réserve d'une décision d'incapacité rendue par un tribunal ou rendue de toute autre manière en vertu du droit interne portant sur l'incapacité, ...". De plus, on ne voit pas bien si les droits mentionnés au paragraphe 4 b) et au paragraphe 4 c) sont des droits "définis" dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Ces droits découlent peut-être des droits qui sont énoncés dans ces instruments, mais ce n'est pas la même chose que de dire qu'ils y sont "définis".

27. L'UNESCO est d'avis que le paragraphe 2 de l'article 3 ne doit pas être limité au droit d'être protégé contre l'exploitation, les abus et les traitements dégradants, mais doit aussi tenir compte des principes proclamés dans la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Au paragraphe 5, qui traite de la désignation d'un tuteur chargé de veiller aux intérêts de toute personne atteinte d'une maladie mentale, il faudrait préciser que ce tuteur peut avoir à rendre compte de sa gestion devant le tribunal qui l'a désigné.

Article 4

28. Selon le Royaume-Uni, l'article 4 semble exiger des "autorités" (qui ne sont pas autrement définies) qu'elles informent tout patient, sous une forme et dans des termes qu'il peut comprendre, des droits qui sont les siens en vertu des principes et garanties et en vertu du droit national. Il n'est pas prévu d'exception pour les personnes qui, du fait des troubles mentaux dont elles souffrent, sont incapables de comprendre leurs droits.

29. L'Espagne fait observer que l'application effective de l'article 4 dans les cas de maladie mentale grave et dans certaines formes de démence, entre autres troubles, semble impossible en raison de la capacité limitée de raisonnement de ces patients. Elle suggère donc que l'article soit modifié de manière à préciser que l'information prévue ne doit être donnée que dans la mesure où le patient est doté d'une capacité mentale minimale.

Article 5

30. Selon les Pays-Bas, l'article 5 va trop loin sur certains points pour protéger les droits des patients. Par exemple, en vertu de la loi néerlandaise, les patients ont le droit d'échanger librement des communications téléphoniques, de recevoir des visites et de se déplacer librement à l'intérieur et dans les environs immédiats de l'établissement psychiatrique. Ces droits ne peuvent être limités que pour les raisons prévues dans un projet de loi dont le Parlement néerlandais est saisi :

atteinte à l'ordre dans l'établissement de soins de santé (en violation du règlement interne) ou risque de graves répercussions sur la santé du patient. Les visites peuvent être limitées, mais cette restriction ne s'étend pas à toutes les visites, notamment celles de l'avocat qui défend les intérêts du patient et de l'inspecteur de la santé publique. Le patient doit bénéficier de la liberté d'envoyer et de recevoir du courrier. Toutefois, il est possible de contrôler, en présence du patient, le courrier qui lui est adressé ou que ce dernier envoie à l'extérieur, afin de déceler la présence de tout objet qui y aurait été dissimulé.

31. Le Royaume-Uni signale que les patients des services de santé mentale de ce pays n'ont pas le droit d'exiger d'avoir des contacts avec d'autres patients. Ces contacts ne sont pas possibles lorsqu'il apparaît qu'ils seraient contraires aux intérêts des patients en cause, notamment dans les cas où il semble qu'un patient pourrait être victime d'exploitation. De l'avis du Royaume-Uni, le paragraphe premier de l'article 5 devrait donc être rédigé dans des termes analogues à ceux du paragraphe 2 de l'article 5, soit : "... restreints que dans la stricte mesure où sa santé et sa protection et celles d'autrui l'exigent".

32. Au sujet du paragraphe 3 c) de l'article 5, le Venezuela suggère de modifier la dernière phrase comme suit : "Il doit être convenablement rémunéré pour tout travail fourni lorsque les gains de ce travail sont versés à l'administration de l'établissement". Cette proposition repose sur le fait que, dans les pays en développement, il n'est pas possible de rémunérer les patients par prélèvement sur les ressources budgétaires de l'établissement.

33. L'OIT signale que l'aspect de la question qui l'intéresse directement est la formation professionnelle et la réadaptation des malades mentaux. Les normes de l'OIT en la matière sont énoncées notamment dans la Recommandation relative à la réadaptation professionnelle des invalides, 1955 (No 99), dans la Convention concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983 (No 159), et dans la Recommandation portant sur cette même question, 1983 (No 168). Le paragraphe 3 b) de l'article 5 du projet porte sur cette même question.

34. L'OIT note aussi avec intérêt que l'on trouve mention, au paragraphe 4 de l'article 5, de la Convention sur le travail forcé, 1930 (No 29) à propos de toute forme de travail que peuvent accomplir les patients placés dans un service de santé mentale. Il est suggéré de rendre le paragraphe 4 plus clair en le modifiant comme suit :

"4. Aucun patient ne peut être astreint au travail forcé, conformément aux termes de la Convention sur le travail forcé, 1930 (No 29)."

35. Le Comité consultatif mondial de la Société des Amis suggère de supprimer, au paragraphe 3 de l'article 5, les mots "Chaque fois que possible, le patient doit :", les alinéas a), b) et c) devenant les alinéas f), g) et h) du paragraphe 2. Le paragraphe 4 deviendrait le paragraphe 3.

Article 6

36. Pas d'observations sur l'article 6.

E. TRAITEMENT

Article 7

37. La Finlande met l'accent sur le fait que le droit du patient de recevoir un traitement dans la communauté où il vit et le droit du patient de retourner dans cette communauté doivent être considérés comme les principes fondamentaux des soins de santé mentale.

Articles 8 et 9

38. La Finlande juge les principes énoncés dans ces articles extrêmement importants sur le plan pratique. Toutefois, il est très difficile de s'assurer que les établissements de santé mentale ont accès aux mêmes ressources que tous les autres établissements de santé. Aussi convient-il d'examiner de manière approfondie les mesures qui peuvent être prises pour donner effet à ces principes. En ce qui concerne la Finlande, le pays a utilisé un fonds réservé dans le cadre des plans annuels nationaux de santé afin d'allouer des ressources, pendant la période 1983 à 1989, aux services de santé mentale établis dans les communautés.

39. Le Comité consultatif mondial de la Société des Amis suggère que l'on remplace, au paragraphe 1 c) de l'article 9, les termes "des soins médicaux appropriés" par les termes "des soins qualifiés appropriés" et, au paragraphe 1 d), les mots "disposer de stocks suffisants de médicaments et être approvisionnés régulièrement" par "administrer un traitement adéquat et régulier".

Article 10

40. Le Royaume-Uni estime qu'il faudrait ajouter à cet article quelques termes alignés, par exemple, sur ceux du paragraphe 5 de l'article 12 et du paragraphe 1 b) de l'article 15. Ainsi, le paragraphe 1 de l'article 10 se présenterait comme suit : "Tout patient a le droit d'être traité dans l'environnement le moins contraignant et selon le traitement le moins contraignant ou importun répondant à ses besoins et à la nécessité de protéger autrui".

41. Les Etats-Unis notent que, pour que le texte de l'article 10 soit aligné sur la définition large figurant à l'article 2, le paragraphe 3 devrait être modifié comme suit :

"Les connaissances et les techniques relatives à la santé mentale ne doivent être utilisées qu'à des fins de diagnostic, de thérapie et de réinsertion; elles ne doivent jamais être utilisées à d'autres fins."

Article 11

42. Le Gouvernement des Etats-Unis estime qu'il importe de préciser que les médecins ne doivent administrer que des médicaments dont l'action est connue ou a été démontrée.

43. Selon l'Espagne, les termes de l'article 11 semblent exclure l'administration de médicaments aux fins de diagnostic, méthode utilisable dans la pratique médicale.

F. TRAITEMENT : CONSENTEMENT ET LIMITATIONS

Article 12

44. Les Etats-Unis notent que, pour obtenir des patients un consentement donné en connaissance de cause, les praticiens de santé mentale doivent leur communiquer des renseignements suffisants et compréhensibles, ainsi que prévu au paragraphe 2. En ce qui concerne les patients qui, du fait de leur maladie mentale, ne peuvent accorder un consentement en connaissance de cause, il faudrait exiger des praticiens de santé mentale qu'ils recherchent le consentement d'autres personnes ou d'autres établissements chargés de veiller au bien-être du patient. Compte tenu de ce qui précède, le Gouvernement des Etats-Unis suggère que le paragraphe 2 de l'article 12 soit amendé comme suit :

"On entend par consentement en connaissance de cause le consentement librement donné, en l'absence de toute menace ou manoeuvre, par les patients dotés d'une capacité mentale suffisante, une fois qu'ils ont reçu des informations adéquates et compréhensibles. En ce qui concerne ces patients, les praticiens de santé mentale doivent rechercher ce consentement après avoir pu s'entretenir avec le patient et avec d'autres personnes du choix de ce dernier, de la nature de la maladie mentale dont le patient est atteint, de la nature, des objectifs et de la durée du traitement envisagé, des méthodes précises qui seront utilisées au cours du traitement, de la douleur et des désagréments qui pourraient en résulter, des risques éventuels, des effets secondaires et des bénéfices escomptés de ce traitement et des autres modes de traitement possibles. En ce qui concerne les patients qui ne sont pas dotés d'une capacité mentale suffisante pour pouvoir donner leur consentement en connaissance de cause, les praticiens de santé mentale doivent rechercher ce consentement auprès des personnes ou des établissements chargés de veiller au bien-être de ces patients, notamment de tuteurs, de parents ou de tribunaux, une fois que ceux-ci ont reçu les mêmes renseignements."

45. La Finlande souligne que, logiquement, les interventions chirurgicales visant à modifier le sexe d'un patient par tout moyen autre que par la castration devraient également être mentionnées dans toute recommandation telle que le paragraphe 3 de l'article 12.

46. Les Pays-Bas estiment que le consentement mentionné à l'article 12 devrait être donné par écrit.

47. Selon le Royaume-Uni, le paragraphe 3 devrait contenir une disposition précisant que si, dans certains cas, le patient n'est pas capable de comprendre la nature du traitement et n'est pas en mesure de donner son consentement, le médecin doit porter la question devant une autorité compétente indépendante prévue par la loi, ou devant un tribunal, à qui il appartient de prendre une décision.

48. Au sujet du paragraphe 3, l'UNESCO fait valoir que, en l'absence du consentement du patient donné en connaissance de cause, il ne semble pas suffisant que la décision en la matière incombe uniquement à une autorité compétente indépendante. Il faudrait au moins prévoir que des avis contradictoires puissent être exprimés.

49. Le Royaume-Uni propose de modifier le paragraphe 4 comme suit :

"Des garanties éthiques et/ou juridiques adéquates seront prévues pour protéger les droits des patients, volontaires ou placés d'office, qui ne sont pas en mesure de donner leur consentement en connaissance de cause à des essais cliniques et à des traitements expérimentaux. Dans le cas des patients qui peuvent donner leur consentement en connaissance de cause, ces essais et traitements ne sont menés que lorsque ce consentement a été donné."

G. PLACEMENT VOLONTAIRE DANS UN SERVICE DE SANTE MENTALE

Article 13

50. La Finlande estime que, malgré les efforts entrepris pour éviter les préjugés et les stigmates et pour intégrer les services de santé mentale aux autres établissements de santé, les dispositions de l'article 13 risquent d'avoir pour effet de stigmatiser les services qui assurent des soins aux malades mentaux. Il faudrait donc revoir le texte de cet article de manière à empêcher qu'il n'aïlle à l'encontre des intérêts de ceux qui ont besoin de soins et d'un traitement adéquat.

Article 14

51. Pas d'observations sur cet article.

H. PLACEMENT D'OFFICE DANS UN SERVICE DE SANTE MENTALE

Article 15

52. Selon la Finlande, il conviendrait de revoir le texte des articles 15, 16 et en 17 utilisant un langage plus souple et plus respectueux des différentes traditions nationales.

53. La Finlande estime que la procédure prévue dans ces articles est onéreuse et qu'il faudrait envisager d'autres solutions assorties des mêmes sauvegardes, en tenant compte notamment de l'insuffisance, dans le monde entier, des ressources affectées aux services de santé mentale.

54. De plus, la Finlande note que le placement d'office des toxicomanes, notamment, ainsi que les soins apportés à d'autres groupes de patients (par exemple, les personnes mentalement handicapées), présentent des traits communs avec le placement d'office des malades mentaux. Les principes énoncés dans le document devraient donc être également appliqués - du moins dans la plupart des cas - aux patients autres que les malades mentaux soignés contre leur gré.

55. Les Pays-Bas sont d'avis que les intérêts du patient ne justifient pas à eux seuls le placement d'office. De plus, il ne faut pas préjuger trop rapidement de l'existence d'un danger.

56. Le Royaume-Uni estime que, lors de l'examen du premier paragraphe de cet article, le groupe de travail pourrait tenir compte de la résolution R(83)2 du Conseil de l'Europe relative à la protection des personnes atteintes de troubles mentaux et placées d'office (art. 3), dans laquelle il est dit qu'en l'absence de toute autre possibilité de fournir un traitement approprié : a) un patient ne peut être placé dans un établissement que lorsqu'en raison des troubles mentaux dont il est atteint, il représente un grave danger pour lui-même ou pour autrui, et b) les Etats peuvent prévoir le placement d'un patient lorsque, du fait de la gravité des troubles mentaux dont souffre ce dernier, l'absence de placement risquerait de provoquer une aggravation de son état ou d'empêcher qu'un traitement adéquat ne lui soit administré.

57. De plus, le Royaume-Uni propose que la première phrase du paragraphe 2 soit modifiée comme suit : "Le placement d'office est décidé initialement pour une durée déterminée aux fins d'observation et de traitement préliminaire, en attendant ..."

58. Le Conseil consultatif de la Société des Amis suggère que le premier paragraphe de cet article soit modifié de la manière suivante :

"Une personne ne peut être placée ou gardée d'office dans un service de santé mentale que si deux praticiens de santé mentale considèrent qu'il y a une probabilité immédiate ou imminente pour que la personne, en raison...".

59. Il suggère aussi de modifier le paragraphe 3 comme suit :

"Aux fins du présent article, l'intérêt supérieur de la personne est déterminé en fonction de ce qui est le mieux pour elle."

I. REVISION ET RECOURS

Article 16

60. La Guinée équatoriale propose que, dans le texte espagnol du paragraphe 4, on remplace le mot "cumpliendo" par "dando" ou "apreciando". Elle estime aussi qu'il convient de faire suivre, au paragraphe 5, les mots "si ce dernier estime" par le membre de phrase "après avoir examiné le patient,".

61. Les Etats-Unis proposent que le texte du paragraphe 5 reprenne les termes figurant dans la définition donnée à l'article 2. Le paragraphe 5 serait alors modifié comme suit :

"La sortie d'un patient peut être autorisée à tout moment par un praticien de santé mentale habilité si ce dernier estime que les conditions requises à cet effet sont remplies."

62. Le Royaume-Uni suggère que, au paragraphe 5, on fasse suivre l'expression "praticien de santé mentale habilité" par les mots "ou par un organe de révision".

63. En ce qui concerne le paragraphe 5, le Venezuela craint que les termes "praticien de santé mentale habilité" ne prêtent à confusion dans les pays où la décision sur l'admission ou la sortie du patient incombe à un médecin. Il suggère donc que ce paragraphe soit modifié comme suit :

"La sortie d'un patient peut être autorisée à tout moment par un médecin habilité si ce dernier estime que les conditions requises à cet effet sont remplies."

64. S'agissant du paragraphe 6, le Royaume-Uni propose que cette disposition commence comme suit :

"Un patient ou son représentant ou toute autre personne dont les droits ou les intérêts sont menacés doit avoir le droit de faire appel devant une instance supérieure ou un tribunal d'une décision de placement ..."

J. DROITS DU PATIENT EN MATIERE DE PROCEDURE

Article 17

65. Le Royaume-Uni propose de modifier comme suit la deuxième phrase du paragraphe 1 :

"Si le patient ne s'assure pas lui-même de tels services et qu'il souhaite être représenté, l'organe de révision doit désigner un avocat ou tout autre représentant qualifié. Les services de ces derniers doivent être assurés gratuitement au patient, sauf si les moyens dont il dispose suffisent à contribuer à une partie ou à la totalité des frais que suppose cette représentation."

66. Pour les raisons avancées au paragraphe 22 ci-dessus, les Etats-Unis suggèrent de modifier le paragraphe 2 comme suit :

"Le patient et son représentant peuvent demander et présenter à l'organe de révision et aux responsables du service des rapports médicaux établis par un médecin indépendant et tout autre élément de preuve pertinent."

67. La Guinée équatoriale estime qu'il faudrait remplacer, au paragraphe 2, le terme "et", qui suit les mots "Le patient", par "et/ou son représentant". Il suggère aussi d'indiquer dans quels cas et à quelles fins un rapport doit être établi.

Article 18

68. Le Royaume-Uni fait valoir que, dans ce pays, seul un praticien médical habilité, agissant au nom du patient ou de l'ex-patient, a accès au dossier médical ou aux fiches le concernant, cet accès étant refusé aux patients eux-mêmes.

K. PROCEDURE PENALE

Article 19

69. Le Gouvernement néerlandais est d'avis que le texte de l'article 19 devrait être amendé comme suit. La disposition selon laquelle les articles du projet d'ensemble de principes et de garanties doivent s'appliquer mutatis mutandis aux "délinquants atteints d'une maladie mentale qui sont placés dans un service de santé mentale" devrait laisser la voie ouverte à une interprétation qui permette de s'écarter des dispositions des articles du projet concernant cette catégorie de personnes. Aux Pays-Bas, la décision en vertu de laquelle des soins de santé mentale peuvent être administrés d'office en exécution d'une mesure de placement dans un service de santé mentale (qui est une sanction pénale) relève du ministre de la justice. Autrement dit, dans certains cas, il devrait être possible de censurer la correspondance des patients, le tribunal, agissant en qualité d'organe de révision, devrait pouvoir décider périodiquement si la mesure de placement dans un service de santé mentale doit être prorogée ou non, le ministre de la justice, agissant au même titre, devrait pouvoir décider si un patient doit être libéré ou non pendant la durée d'exécution d'une mesure de placement, et enfin il devrait être possible de ne pas autoriser le patient à avoir accès à toutes les données le concernant.

Article 20

70. La Guinée équatoriale souligne que, sur le plan des principes, il est extrêmement dangereux de prévoir que des personnes qui ne sont pas atteintes de maladie mentale peuvent être placées dans un service de santé mentale. Toutefois, il est évident que les personnes dont on craint qu'elles ne soient atteintes de maladie mentale doivent pouvoir être placées dans les services en question.

71. Les Etats-Unis sont d'avis de modifier l'article 20 de manière à préciser que les personnes qui ne sont pas atteintes de maladie mentale ne doivent pas être placées dans des services de santé mentale.

72. Le Venezuela estime contraire à l'éthique de placer des personnes qui ne sont pas atteintes de maladie mentale dans des services de santé mentale. L'article 20, qui peut prêter à confusion, serait à supprimer.

L. RECOURS

Articles 21 et 22

73. Pas d'observations sur ces articles.

M. APPLICATION

Articles 23 et 24

74. Le Venezuela estime que l'examen de cette question ne doit pas prendre fin avec l'adoption des principes, et qu'un mécanisme devrait être mis en place afin d'en contrôler l'application.

N. DIRECTIVES EN MATIERE DE PROCEDURE PENALE (ARTICLE 19.2)

Annexe A

75. Le Gouvernement des Etats-Unis approuve le texte de l'annexe A dans son ensemble. Toutefois, il suggère que cette annexe soit modifiée de manière à ce que la plupart des protections et des procédures spéciales s'appliquent aux personnes atteintes d'une "maladie mentale grave", telle que définie à l'article 2, et non pas à toutes les personnes atteintes d'une forme ou d'une autre de maladie mentale, même légère.

76. En ce qui concerne le paragraphe 2 de la directive III, les Etats-Unis notent que les personnes accusées d'un délit, notamment les malades mentaux, ne peuvent pas en général être contraintes de témoigner contre elles-mêmes. Toutefois, certaines personnes, notamment les personnes atteintes de troubles mentaux mineurs, peuvent être contraintes de témoigner dans d'autres circonstances. Autrement dit, seules les personnes aptes à témoigner peuvent être contraintes de le faire.

77. Selon les Etats-Unis, des changements analogues à ceux qu'ils proposent d'apporter à d'autres articles s'imposent dans plusieurs paragraphes de l'annexe A.

78. L'Espagne estime que la disposition ou garantie énoncée au paragraphe 2 de la directive III soulève de sérieux doutes en raison de son caractère général, car son application à tous les malades mentaux ne semble pas avoir de justification clinique adéquate. On peut trouver dans la volumineuse bibliographie de la psychiatrie légale une définition précise, entre autres questions importantes, du type de patients auxquels cette disposition devrait s'appliquer et du type de patients qui sont vraiment en mesure de déposer en justice.

79. Le Royaume-Uni suggère d'améliorer la directive IX en la modifiant comme suit :

"Un détenu ayant été l'objet d'une condamnation pénale qui est atteint de maladie mentale doit recevoir un traitement et des soins de santé mentale appropriés; il ne doit être transféré de l'établissement pénitentiaire dans un service de santé mentale ordinaire que s'il n'y a pas, dans l'établissement pénitentiaire, de possibilité de traitement et de soins de santé mentale appropriés et de locaux spéciaux appropriés, mais cela uniquement pendant le temps nécessaire."