



Conseil Economique
et Social

COPIE D'ARCHIVES

A RENDRE AU BUREAU E/5107

Distr.
GENERALE

E/CN.4/1990/53/Add.4
1er février 1990

FRANCAIS
Original : ANGLAIS

COMMISSION DES DROITS DE L'HOMME
Quarante-sixième session
Point 14 de l'ordre du jour

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

Additif

Page

I. REPONSES DES GOUVERNEMENTS

Nigéria 2

NIGERIA

[Original : anglais]
[17 janvier 1990]

1. D'une manière générale, ces principes et garanties sont utiles car :
 - i) ils assurent la protection des droits des malades mentaux par un instrument juridique;
 - ii) ils contribuent à l'amélioration du traitement des malades mentaux.
2. Il existe toutefois certains obstacles dus :
 - i) à l'insuffisance des services de traitement des malades mentaux;
 - ii) aux possibilités limitées des services existants et à l'insuffisance du personnel qualifié dans toutes les disciplines nécessaires.

Observations

3. Article 5 : Le Gouvernement estime que la liberté de communication accordée au patient par le paragraphe 1 de cet article est trop étendue et devrait être limitée (comme il est indiqué au paragraphe 2) de manière à éviter toute communication qui risquerait de "mettre en danger la sécurité et le bien-être des autres patients".
4. Article 7, paragraphe 1 : Il est bon de souligner que le patient doit être traité dans la communauté où il vit. Cette idée est conforme aux principes adoptés par le Nigéria, où les soins de santé primaire sont la clef de voûte de la politique nationale en matière de santé. En vertu de cette approche qui met l'accent sur le traitement dans la communauté, ces principes et directives devraient être portés à l'attention non seulement des médecins, mais aussi de tous les travailleurs sanitaires des communautés.
5. Le rôle du milieu familial dans les soins au patient devrait être reconnu. On pourrait envisager en conséquence que le "consentement en connaissance de cause" puisse être donné, par exemple, par la femme, le mari, un parent ou le membre de la famille le plus âgé. Au Nigéria (et en Afrique), en effet, les personnes qui s'adressent à des services de santé mentale sont plus souvent atteintes de psychoses que de névroses et ne sont généralement pas en mesure de donner leur consentement en connaissance de cause.
6. Article 7, paragraphe 2 : Le paragraphe 2 devrait être modifié de manière à imposer une limite au droit du patient de retourner dans la communauté. Il devrait en conséquence se lire comme suit : "Lorsqu'un traitement dans un service de santé mentale s'impose, le patient doit être soigné chaque fois que possible dans un service proche de son domicile ou de celui de parents ou d'amis et, s'il est admis dans un tel service, il a le droit - qui ne peut être restreint que dans la stricte mesure où sa santé et sa protection et celles d'autrui l'exigent - de retourner dans la communauté dès que possible".

7. Articles 12, 13, 14 et 15 : Il conviendrait de reconnaître tant les méthodes traditionnelles de traitement des malades mentaux que des modes de thérapie qui risquent d'être directement ou indirectement contraires à certains des principes énoncés dans le projet d'instrument. Il faudrait donc préciser si l'instrument envisagé s'appliquera aux installations et services traditionnels aussi bien que modernes. Dans la négative, quel devra être le statut de cet instrument par rapport aux services traditionnels et qu'en sera-t-il des droits des patients dans ces services traditionnels ?

8. Il pourrait être utile de faire une place, au cinquième paragraphe de l'introduction (page 4 du document) aux notions de culture et de tradition; la dernière phrase de ce paragraphe pourrait alors se lire comme suit : "La situation juridique, médicale, socio-culturelle, économique et géographique variant considérablement d'un pays à l'autre, il va de soi que ces principes et garanties ne sauraient tous s'appliquer, immédiatement et à tout moment, à tous les pays". Il importe toutefois de spécifier l'influence et les effets de la culture eu égard à l'application des articles 6.4 et 15.3 du projet.

9. Article 5, paragraphe 2 b) : "Le droit d'échanger toutes communications ..., sans qu'il en soit pris connaissance, ni qu'elles soient soumises à quelque censure que ce soit." Certains patients, notamment lorsqu'ils sont en instance de jugement pour une infraction grave - attaque à main armée ou subversion, par exemple - ne devraient sans doute pas bénéficier de ce droit, pour des raisons de sécurité.

10. Article 5, paragraphes 2 a) et b) : Des exceptions devront peut-être être prévues dans le cas du traitement de toxicomanes : il peut parfois être nécessaire de restreindre les visites et le courrier pour éviter que de la drogue soit apportée ou envoyée au patient.

11. Article 5, paragraphe 3 : La participation aux tâches domestiques dans l'hôpital et à l'ergothérapie doit être considérée comme faisant partie intégrante du traitement et ne doit pas être rémunérée. Ce point doit être précisé.

12. Article 5, paragraphe 3 c) : Il conviendrait d'ajouter une dernière phrase ainsi conçue : "Cette occupation active ne devrait durer que le minimum de temps nécessaire pour faciliter la réadaptation et la réinsertion dans la communauté."

13. Article 6, paragraphe 2 : Les traitements ou les hospitalisations passés comportent un aspect positif qu'il importe de reconnaître : les antécédents peuvent aider à orienter la thérapie et les traitements subséquents, et ne doivent pas être négligés. On peut se demander aussi si cette disposition signifie qu'il n'est pas tenu compte du passé médical ou psychiatrique lors de l'établissement du diagnostic et de la détermination du traitement à administrer. Dans l'affirmative, cette disposition n'est peut-être pas réaliste.

14. Article 6, paragraphe 3 : Si la discrimination s'entend d'un châtimeur ou d'un traitement contraire à l'éthique, cette disposition est acceptable.

15. Article 6, paragraphe 4 : Cette disposition sera réaliste et acceptable si les mots "le seul" sont ajoutés. Le paragraphe se lirait alors comme suit : "La non-adhésion aux valeurs morales, sociales, culturelles ou politiques, ou aux croyances religieuses communément répandues au sein de la collectivité ne doit jamais être le seul facteur déterminant d'un diagnostic de maladie mentale".

Il s'agit là d'un point particulièrement important, car certains symptômes fondamentaux, par exemple ceux du délire, sont définis et déterminés en fonction de ces critères.

16. Article 8, paragraphe 2 : Certains modes de traitement peuvent provoquer une détresse morale ou une incommodité physique, et il convient d'en tenir compte. On peut citer par exemple les méthodes de désintoxication qui provoquent chez les toxicomanes une réaction de manque à laquelle il faut évidemment parer dans toute la mesure du possible, et la pratique qui consiste à tenter de modifier le comportement par la réactivation répétée des états phobiques.

17. Article 9 : Insérer au début de cet article l'expression "selon les ressources disponibles".

18. Article 9, paragraphe 3 : Il conviendrait d'ajouter à l'article 9 un troisième paragraphe qui pourrait se lire comme suit : "D'autres services de santé mentale (s'inspirant de méthodes traditionnelles ou spirituelles feront l'objet d'une réglementation et d'un système d'agrément qui engage leur responsabilité concernant les patients qui s'adressent à eux".

19. Article 11, paragraphe 1 : "Les médicaments ne doivent être administrés aux patients qu'à des fins thérapeutiques...". Il est fortement recommandé d'insérer les termes "de diagnostic et" avant le mot "thérapeutiques", aux fins de l'abréaction.

20. Article 12, paragraphe 3 a) : Le consentement doit être donné par écrit par le patient ou, le cas échéant, par le membre de sa famille le plus proche.

21. Article 12, paragraphe 3 b) : La décision doit être approuvée par un deuxième spécialiste.

22. Article 12, paragraphe 4 : Il faut indiquer dans cette disposition que le non-respect du principe énoncé entraîne une sanction.

23. Article 12, paragraphe 9 : "Traitement : consentement et limitations". Il faut tenir compte, à propos des dispositions de ce paragraphe, des effectifs de spécialistes disponibles et du fait qu'une grande partie des patients des services de santé mentale ne reconnaissent pas la nécessité d'un traitement. Il convient également de tenir compte du niveau général des connaissances médicales de la population. Il n'est pas toujours possible d'obtenir l'avis d'un second spécialiste.

24. Article 12, paragraphe 10 : Il conviendrait d'ajouter à ce paragraphe une disposition supplémentaire ainsi conçue : "Les représentants dûment désignés du patient sont informés dès que possible de la nature et de la durée du traitement".

25. Article 13 : A moins que "placement" ne signifie l'acceptation, au sens large, de soins en milieu communautaire, dans le cadre de consultations externes, à domicile ou en milieu hospitalier, il semble que les dispositions de l'article 13 ne s'appliquent qu'aux soins en milieu hospitalier. Il serait préférable de remplacer les mots "placement" et "placé" par les mots "acceptation ou placement" et "accepté ou placé". Une autre solution consisterait à donner une définition suffisamment large du "placement". A l'heure actuelle, peu de patients doivent être maintenus alités.

26. Article 15, paragraphe 3 : Ce paragraphe devrait se lire comme suit : "Dans la mesure du possible, dans le respect de l'éthique médicale et selon les ressources disponibles, l'intérêt supérieur de la personne est évalué pour déterminer la nécessité d'un placement d'office".

27. Article 16 : Il conviendrait d'ajouter un nouveau paragraphe ainsi conçu : "L'organe de révision peut autoriser la sortie conditionnelle d'un patient placé d'office si la situation le permet".

28. Article 16, paragraphe 4 : Il est proposé d'ajouter, après l'expression "... a le droit de sortir", le membre de phrase suivant : "... ou de poursuivre le traitement de son propre gré jusqu'à la date prévue de sa sortie". Cela permettrait d'allonger la période de transition, ce qui faciliterait la réadaptation.

29. Article 17, paragraphe 1 : Le Gouvernement estime qu'il conviendrait de tenir compte des situations dans lesquelles le patient, pour une raison quelconque, n'est pas en mesure de désigner son propre représentant. Il propose en conséquence d'ajouter à la fin du paragraphe la phrase ci-après : "Lorsque le patient est incapable de désigner son représentant, une demande peut être adressée, conformément à la législation nationale en vigueur, à l'instance judiciaire appropriée en vue de la désignation d'un représentant".

30. Article 17, paragraphe 2 : Il conviendrait d'ajouter un alinéa "a)", qui se lirait ainsi : "Lorsqu'elle n'est pas prévue par la loi, la composition de l'organe de révision doit être spécifiée".

31. Article 17, paragraphe 6 : Modifier ce paragraphe comme suit : "L'audience doit avoir lieu à huis clos à moins que le patient et son représentant ne demandent qu'elle soit publique".

32. Articles 17, paragraphe 6, et 18, paragraphe 2 : Ces deux articles semblent contradictoires. Si les patients ont droit à ce que le caractère confidentiel de leur dossier médical soit préservé et également à ce que leurs dossiers et d'autres rapports et documents les concernant soient présentés en audience publique, les dossiers médicaux ne sont confidentiels que dans la mesure où les patients le souhaitent.

33. Annexe A, section I, paragraphe 2 : Il conviendrait d'ajouter le membre de phrase suivant : "... la capacité du patient d'assurer sa défense, de comprendre le déroulement du procès et d'accepter sa responsabilité pénale...".

34. Annexe A, section III : "Une personne atteinte d'une maladie mentale ne doit pas être contrainte de témoigner au cours d'une procédure pénale". Cette disposition est trop générale et ne tient pas compte des divers degrés de gravité des maladies mentales. Rien n'empêche une personne atteinte d'une névrose légère de témoigner au cours d'une procédure pénale.

35. Annexe A, sections IV et VII.2 : Les expressions "traité, volontairement ou non, en milieu ouvert", "traitement en milieu ouvert" et "traitement dans un service de santé mentale" appellent une définition, car la façon dont elles sont employées dans ces sections prête à confusion.
